



УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального Директора
Акционерного общества
«Страховая компания «Астро-Волга»
от 24.10.2019г. приказ № 1024/А-1

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ДОНОРОВ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

(№10100/002)¹

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ТЕРМИНЫ. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ)
3. СТРАХОВАЯ СУММА
4. РАЗМЕР И ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА
СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ (СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ)
6. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
7. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
9. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ
10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
11. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

ПРИЛОЖЕНИЯ:

¹ Указанный номер **10100** соответствует коду Правил в «Кодификаторе правил страхования и страховых продуктов», утвержденном страховой организацией в целях удобства учета правил страхования и разработанных на их основе страховых продуктов; дополнительная цифра (число) **/002** - соответствует порядковому номеру редакции Правил.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ТЕРМИНЫ. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил (далее — *Правила*) и законодательства Российской Федерации страховая организация АО "Страховая компания "Астро-Волга" (далее - *Страховщик*) заключает с юридическими или дееспособными физическими лицами (далее - *Страхователи*) договоры коллективного или индивидуального добровольного страхования доноров крови и/или ее компонентов (далее – *доноры, Застрахованные лица, Застрахованные доноры*) от несчастных случаев и болезней.

Страховщик и Страхователь именуется *Стороны*.

1.2. При заключении договора страхования (согласовании его условий) или в период его действия Стороны могут договориться об уточнении, изменении или неприменении отдельных положений Правил и/или о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в Правилах, если это не противоречит законодательству Российской Федерации (п.3 ст.943 ГК РФ). Результаты указанной договоренности фиксируются в договоре страхования (пп. 1.4 — 1.4.3 Правил) и согласованные таким образом индивидуальные условия страхования имеют преимущественную силу по отношению к соответствующим положениям Правил.

1.3. Участники страхования (Страховщик, Страхователь, а также Застрахованное(ые) лицо(а) – донор(ы) и иной(ые) Выгодоприобретатель(и)) именуется *субъектами страхования*.

1.3.1. Лицо в возрасте до 18 лет, признанное дееспособным в установленном законодательством порядке и легитимно выступающее донором, в полном объеме реализует также и свои права и обязанности, предусмотренные договором страхования.

1.3.2. Страхователь – донор вправе заключить договор страхования в отношении себя; при этом на него одновременно распространяются положения Правил, относящиеся и к Страхователю и к Застрахованному лицу.

1.3.3. При *индивидуальном* страховании договор заключается в отношении страхования одного лица - донора. Под *коллективным* договором страхования понимается договор, заключенный в отношении группы доноров (например, производивших сдачу крови и/или ее компонентов в один и тот же день - одну дату).

1.3.4. Застрахованные лица должны быть поименованы (или определены иным однозначным образом) в договоре страхования (например, в предоставленном Страхователем Страховщику «Списке Застрахованных доноров» (Приложения №№ 6, 6.1 к Правилам) или ином документе, содержащем данные сведения).

1.3.5. Договор страхования не заключается в отношении лиц, которым установлена I, II или III группа инвалидности, лиц, состоящих на учете в наркологических, психоневрологических диспансерах, больных онкологическими заболеваниями, СПИДом, системными заболеваниями крови, ВИЧ-инфицированных лиц, а также лиц, находящихся на стационарном лечении. При наличии такого договора страхования страховая выплата не производится (согласно положениям п.5.6.1 Правил).

Страховщик (в соответствии с п.1.2 Правил) вправе при заключении договоров страхования доноров скорректировать вышеупомянутые ограничения в отношении круга лиц, которые могут быть приняты на страхование в качестве доноров (изменить вышеперечисленные ограничения или ввести дополнительные к ним). Указанные изменения подлежат отражению в договоре страхования (см. п.1.4.3 Правил).

1.4. *Договор страхования* является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию, п.4.1 Правил) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая, раздел 2 Правил), выразившегося в причинении вреда жизни или здоровью названного в договоре страхования Застрахованного лица в результате осуществления им донорской функции, выплатить обусловленную договором сумму страхового возмещения (п.1.7, раздел 7 Правил), предусмотренную объемом страхового покрытия по договору страхования (пп. 2.1 – 2.1.2 Правил), лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Застрахованному лицу или иному Выгодоприобретателю, см. пп. 1.6 - 1.6.2 Правил).

Договор страхования представляет собой набор документов, полностью определяющих условия страхования с конкретным Страхователем (см. пп. 1.4.1 - 1.4.3 Правил).

1.4.1. Договор страхования донора или группы доноров заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (далее — *Заявление о страховании*, Приложение № 4 к Правилам) путем вручения Страхователю в согласованные Сторонами сроки страхового Полиса (Приложения № 7, 7.1 к Правилам), подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом. При этом Полис с приложением Правил и «Списка Застрахованных доноров» удостоверяет факт заключения договора страхования и начала действия страхования по нему.

Настоящими Правилами допускается также заключение договора страхования донора (группы доноров) путем подписания двухстороннего документа «Договор страхования жизни и здоровья доноров от несчастного случая и болезней» или иного договора аналогичного содержания (далее — *«Договор»*, Приложение № 2 к Правилам), к которому прилагаются Правила и «Список Застрахованных доноров». В этом случае Страхователю, кроме экземпляра «Договора», выдается, по его письменному или устному запросу, Полис, являющийся свидетельством заключения договора страхования и начала действия страхования по нему.

1.4.2. При периодическом страховании групп доноров в течение согласованного Сторонами срока на согласованных Сторонами одинаковых или сходных условиях целесообразным является заключение Сторонами договора об организации страхования доноров («Контракта страхования жизни и здоровья доноров от несчастных случаев и болезней» или другого документа аналогичного содержания, далее – *Контракт* или *Договор об организации страхования*, Приложение № 3 к Правилам), содержащего положения об основных условиях страхования и порядке его осуществления (согласованном Сторонами объеме страхового покрытия, порядке предоставления сведений о Застрахованных донорах, принципе исчисления размера страховой премии и порядке ее уплаты, особенностях документального оформления страховых правоотношений, порядке осуществления необходимого взаиморасчета Сторон и т.д.).

1.4.3. Под *договором страхования* в рамках Правил понимаются все документы, определяющие в совокупности (п.10.2 Правил) условия конкретного договора страхования (Правила, Заявление о страховании, «Список Застрахованных доноров», Полис и/или «Договор», Договор об организации страхования (Контракт), приложения к ним, письменные соглашения Сторон, регламентирующие соответствующие правоотношения по страхованию доноров). Положения этих документов признаются частью договора страхования (в соответствии с согласованным Сторонами приоритетом).

1.5. *Объектами страхования* по настоящему виду страхования являются не противоречащие действующему законодательству имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного лица – донора в результате несчастного случая, произошедшего при сдаче (заборе) крови и/или ее компонентов.

1.6. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица - донора, если в договоре страхования (п.1.4.3 Правил) не указано в качестве Выгодоприобретателя иное лицо (см. также п.8.7 Правил).

Право на получение страхового возмещения (страховой выплаты) принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор (Застрахованному донору или иному Выгодоприобретателю).

В случае смерти донора, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного донора.

1.6.1. Назначение Выгодоприобретателя производится Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица - донора.

Страхователь, с письменного согласия Застрахованного лица, вправе заменить Выгодоприобретателя, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.6.2. Выгодоприобретателями могут быть назначены разные лица по разным рискам.

1.7. Под *страховой выплатой (страховым возмещением)* понимается денежная сумма, установленная договором страхования (определяемая согласно его условиям) и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая надлежащему лицу (п.1.6 Правил).

1.7.1. Страховое возмещение по договору страхования, заключенному в рамках настоящих Правил, выплачивается Застрахованному донору (или иному(ым) соответствующему(им) Выгодоприобретателю(ям)) независимо от сумм, причитающихся в связи с причинением вреда жизни или здоровью данного донора по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению или в общем, установленном законодательством, порядке возмещения вреда.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ)

2.1. Под *страховым покрытием* по настоящим Правилам понимается совокупность всех вероятных (случайных) событий, при наступлении любого из которых у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату на условиях и в объеме возмещения, предусмотренных договором страхования (далее — *страховая ответственность* или *ответственность Страховщика*).

2.1.1. Под *страховой защитой* понимается фактическое действие страховой ответственности по заключенному договору страхования.

2.1.2. Под *объемом страхового покрытия (страховой ответственности, страховой защиты)* по настоящим Правилам понимается объем обязательств Страховщика по договору страхования. Объем страхового покрытия определяют в совокупности: понятие страхового случая и исключения из страхового покрытия (см. настоящий раздел), страховые суммы (см. раздел 3 Правил), срок (период действия) страхования (см. раздел 5 Правил), территория выполнения донорских функций (см. п.2.3.5 Правил), состав и размер страховых выплат (см. раздел 7 Правил), а также иные условия страхования и прочие факторы, влияющие на объем обязательств Страховщика.

2.1.3. Под *исключениями из страхового покрытия* понимаются перечень исключений из страховых случаев, перечень невозмещаемых Страховщиком (незастрахованных) расходов и другие изъятия, влияющие на объем обязательств Страховщика.

2.2. *Страховым случаем* является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату надлежащему лицу (см. п.1.6 Правил).

2.2.1. *Страховым риском* является предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Под *страховыми рисками* также могут пониматься опасности, на случай наступления которых может производиться страхование (причины наступления страхового случая).

2.2.2. Под *страховым событием* понимается наступившее событие, которое в дальнейшем может быть расценено как страховой случай (признано страховым случаем после проведенного анализа или расследования причин и обстоятельств события).

2.2.3. Под *степенью страхового риска* понимается вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков (ущерба, вреда) от его наступления.

2.2.4. Под *застрахованными рисками, событиями, убытками, расходами* понимаются соответственно риски, события, убытки или расходы, входящие в согласованный Сторонами объем страхового покрытия (подпадающие под действие страховой защиты) по договору страхования.

2.3. К страховым случаям по настоящим Правилам относятся следующие события, наступившие в течение периода действия страхования (страховой защиты, см. пп. 2.3.1 - 2.3.2 Правил):

а) Временная и постоянная (полная либо частичная) утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате выполнения им донорских функций по сдаче крови и/или её компонентов, приведших к заражению инфекционными заболеваниями;

б) Смерть Застрахованного лица от причин, указанных в п.2.3 «а» Правил, а также от осложнений в виде тромбозмболии, воздушной эмболии и/или иных осложнений при сдаче крови и/или её компонентов.

2.3.1. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, период действия страховой защиты (срок страхования, период действия страхования – см. п.5.7.2 Правил) считается равным одному году со дня выполнения Застрахованным лицом донорской функции, т.е. одному году с даты забора (сдачи) крови и/или её компонентов, указанной в договоре страхования (в Полисе, в «Списке Застрахованных доноров» и т.д. - см. п.1.4.3 Правил.).

2.3.2. Если договором страхования или Контрактом предусмотрено распространение страховой защиты в рамках одного договора страхования (Полиса или «Договора») на несколько сдач крови и/или ее компонентов, произведенных в течение оговоренного договором страхования временного интервала (далее — «*период сдачи (забора) крови и/или ее компонентов*»), отличного от одной даты (например, в течение недели, месяца, квартала или года), одним или несколькими донорами (указанными в Полисе или «Договоре», «Списке Застрахованных доноров» и т.п.), то:

а) Страховщик при оформлении такого Полиса или «Договора» указывает период его действия (период действия Полиса или «Договора»), начинающийся с даты начала «периода сдачи (забора) крови и/или компонентов» и заканчивающийся по истечении одного года (если Сторонами не согласован иной срок страхования) с даты окончания «периода сдачи (забора) крови и/или компонентов»;

б) период действия страховой защиты в отношении каждого конкретного Застрахованного лица - донора начинается с даты первой сдачи им крови и/или ее компонентов и заканчивается по истечении одного года (если Сторонами не согласован иной срок страхования) с даты последней сдачи им крови и/или ее компонентов, при условии, что и первая, и последняя сдачи произведены им в «период сдачи (забора) крови и/или ее компонентов»;

в) Количество застрахованных сдач (заборов) крови и/или ее компонентов по каждому Застрахованному лицу - донору указывается в договоре страхования. При этом страховая сумма устанавливается в соответствии с положениями п.3.4 Правил;

г) Страхователь в порядке, предусмотренном договором страхования или Контрактом, предоставляет Страховщику сведения о фактических датах сдачи (забора) крови и/или ее компонентов, произведенных в «период сдачи (забора) крови и/или компонентов» в отношении каждого из Застрахованных доноров.

2.3.3. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, по одному заключенному Сторонами договору страхования страховая защита в отношении конкретного Застрахованного лица - донора распространяется только на случаи причинения вреда его жизни или здоровью в результате забора(ов) (сдачи) крови и/или ее компонентов, произведенного(ых) в дату(ы), оговоренную(ые) в договоре страхования, т.е. при наличии прямой причинно-следственной связи между забором (сдачей) крови и/или ее компонентов в указанную дату и наступлением последствий из числа предусмотренных в пп. 2.3 «а», «б» Правил.

2.3.4. Под *несчастливым случаем* применительно к данному виду страхования понимается произошедшее при выполнении Застрахованным лицом донорских функций (в оговоренную(ые) в договоре страхования дату(ы) забора крови и/или ее компонентов у данного донора) случайное событие, в результате которого жизни или здоровью Застрахованного лица – донора причинен вред, предусмотренный пунктами 2.3 «а», «б» Правил.

2.3.5. Стороны вправе согласовать в договоре страхования территорию (далее - *территория выполнения донорских функций*), на которой Застрахованным лицом будут осуществляться донорские функции, подпадающие под действие страховой защиты (например, указать в договоре страхования конкретную станцию переливания крови). При установлении в договоре страхования территории выполнения донорских функций причинение вреда жизни или здоровью донора в результате осуществления им донорских функций на иной территории не будет признаваться страховым случаем.

2.3.6. В договоре страхования Стороны вправе согласовать (при адекватном исчислении размера страховой премии) сужение страхового покрытия в части определения страхового случая (например, путем указания лишь на отдельные причинные события (несчастные случаи) или отдельные инфекционные заболевания (далее — *застрахованные заболевания*) или отдельные осложнения (далее — *застрахованные осложнения*), приведшие к тем или иным последствиям из числа указанных в пп. 2.3 «а», «б» Правил).

Если договором страхования не предусмотрено сужение страхового покрытия, то страховой случай определяется в строгом соответствии с формулировками, приведенными в пп. 2.3 - 2.3.5 Правил.

2.4. По настоящим Правилам не являются страховыми случаями события, которые произошли непосредственно или косвенно вследствие:

а) умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, а также совершения указанными лицами умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым событием;

б) добровольного опьянения или потребления Страхователем или Застрахованным лицом наркотических и токсических средств и действий, связанных с этим.

2.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, произошедшее событие не признается страховым случаем, если:

а) событие наступило вследствие: воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

б) Застрахованное лицо - донор обращалось по поводу хронических инфекционных заболеваний, включая обострения, которые могут возникнуть при выполнении донорских функций при сдаче (заборе) крови и/или её компонентов за медицинской помощью или находилось на диспансерном учете в лечебном учреждении в течение 12 месяцев, предшествующих заключению договора страхования или Контракта.

2.6. По настоящим Правилам возмещение Страховщиком в связи с наступлением страхового случая упущенной выгоды (см. ст.15 ГК РФ) лиц, в пользу которых заключен договор страхования, не входит в объем страхового покрытия. Вместе с тем употребление термина "убытки" в тексте Правил и/или иных страховых документов соответствует обычаю делового оборота в страховании — в части, связанной со страховыми выплатами (оценка степени страхового риска, определение размера страховой выплаты, непосредственно производство Страховщиком страховой выплаты и т.п.).

2.7. Прочие условия и факторы, влияющие на объем страховой ответственности (объем обязательств Страховщика по договору страхования) установлены другими разделами Правил и договором страхования.

3. СТРАХОВАЯ СУММА

3.1. Под *страховой суммой* понимается определенная по соглашению Сторон в договоре страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение и исходя из которой определяется размер страховой премии.

3.2. Страховая сумма по настоящим Правилам устанавливается единой по всем рискам (без разделения по рискам, перечисленным в пп. 2.3 «а», «б» Правил).

3.3. Размер страховой суммы устанавливается договором страхования (указывается в Полисе или «Договоре», «Списке Застрахованных доноров» и т.д. - см. п.1.4.3 Правил) на каждое Застрахованное лицо - донора на одну сдачу (забор) крови и/или её компонентов, произведенную в оговоренную договором страхования дату.

3.4. Если страховое покрытие по договору страхования распространяется на несколько сдач (заборов) крови и/или ее компонентов, произведенных в отношении конкретного Застрахованного лица - донора в «период сдачи (забора) крови и/или ее компонентов» (см. п.2.3.2 Правил), на каждую из застрахованных сдач крови и/или ее компонентов устанавливается отдельная страховая сумма в соответствии с п.3.3 Правил, исходя из размера которой Страховщиком будет определяться размер страхового возмещения (см. п.7.1 Правил) при наступлении страхового случая, связанного с конкретной датой сдачи крови и/или ее компонентов потерпевшим Застрахованным лицом. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, указанные страховые суммы являются равными.²

Совокупная страховая сумма в отношении каждого конкретного Застрахованного лица - донора исчисляется путем сложения страховых сумм, установленных для данного донора на все застрахованные сдачи (заборы) крови и/или ее компонентов (при одинаковых размерах страховых сумм — путем умножения страховой суммы, установленной на одну сдачу (забор) крови и/или ее компонентов, на количество застрахованных сдач (заборов)).

3.5. *Общая страховая сумма по договору страхования*, заключенному в отношении нескольких Застрахованных лиц, определяется как сумма совокупных страховых сумм, исчисленных в отношении каждого из Застрахованных лиц.

При этом ответственность Страховщика по каждому конкретному страховому случаю ограничивается (в соответствии с п.3.4 Правил) размером страховой суммы, установленным на одну соответствующую застрахованную сдачу крови и/или ее компонентов, произведенную соответствующим потерпевшим донором.

4. РАЗМЕР И ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

4.1. Под *страховой премией* понимается сумма, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику по договору страхования в порядке, размере и в сроки, установленные договором страхования (плата за страхование).

4.1.1. Размер общей страховой премии по договору страхования рассчитывается Страховщиком как совокупность страховых премий по всем донорам, застрахованным по данному договору страхования — исходя из величин установленных для данных Застрахованных лиц страховых сумм и размеров соответствующих страховых тарифов.

4.1.2. Под *страховым тарифом* понимается ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховой тариф указывается в договоре страхования.

4.2. Годовая (см. п.2.3.1 Правил) страховая премия по договору страхования рассчитывается по тарифным ставкам, указанным в Приложении № 1 к Правилам.

4.2.1. Конкретный размер годового страхового тарифа определяется по соглашению Сторон, исходя из базового страхового тарифа и поправочных коэффициентов, учитывающих особенности ситуации риска: особенности страхового покрытия (описание страхового случая, размеры страховых сумм, конкретные условия страхования); оснащение, техническое состояние, страховую историю станций переливания крови - территорий выполнения донорских функций; порядок уплаты страховой премии, а также иные факторы, влияющие на объем обязательств Страховщика и степень страхового риска.

4.3. Уплата страховой премии может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету, единовременно (*единовременная страховая премия*) или в рассрочку (уплата страховой премии частями в виде *страховых взносов*).

Согласованный Сторонами порядок уплаты страховой премии подлежит отражению в договоре страхования или Договоре об организации страхования (Контракте, см. п.1.4.2 Правил).

4.3.1. В рамках настоящих Правил допускается уплата страховой премии позже даты начала действия страховой защиты, что позволяет, в частности, учесть фактическое количество подлежащих страхованию (застрахованных) доноров, выполнивших свои донорские функции за согласованный Сторонами в договоре страхования или в Договоре об организации страхования (Контракте) временной интервал (например, в день забора крови и/или её компонентов).

² см. сноску к п.7.3 Правил.

Если при этом Страхователем нарушается согласованный Сторонами срок уплаты страховой премии (или ее первого взноса – при рассрочке платежа) за страхование указанных в договоре страхования (Полисе, «Списке Застрахованных доноров» и т.п.) доноров, договор страхования в отношении данных доноров прекращается (как несостоявшийся в части основных обязательств Сторон, см.п.5.7.3 Правил) и страховая защита считается фактически не вступившей в силу, если условиями договора страхования или Контракта прямо не предусмотрено иное.

4.3.2. Если страховая премия уплачивается в рассрочку (и/или после начала действия страховой защиты), Страховщик вправе увеличить ее размер в сравнении с размером единовременной страховой премии (соответственно — премии, уплачиваемой до начала действия страховой защиты).

4.3.3. При уплате страховой премии в рассрочку Страховщик вправе при наступлении страхового случая до срока уплаты очередного страхового взноса удержать из суммы страховой выплаты неуплаченную Страхователем часть страховой премии.

4.3.4. Настоящими Правилами, договором страхования или Договором об организации страхования (Контрактом) или же иным письменным соглашением Сторон могут быть предусмотрены последствия нарушения согласованных сроков или порядка уплаты страховой премии (см., например, п.4.3.1, 5.7.3 Правил).

4.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, датой уплаты страховой премии (страхового взноса) признается:

— дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика или получения их по квитанции уполномоченным представителем Страховщика при наличных расчетах;

— дата поступления (зачисления) денежных средств на расчетный счет Страховщика при безналичных расчетах.

4.5. По договорам страхования, заключенным на срок страхования менее 1 года (далее — *краткосрочное страхование*), страховая премия по общему правилу исчисляется Страховщиком в зависимости от размера годовой страховой премии и срока страхования в соответствии с нижеприведенной таблицей поправочных коэффициентов:

Срок страхования	Поправочный коэффициент к годовому страховому тарифу
до 1 месяца включительно	0,20
свыше 1 месяца до 2 месяцев включительно	0,30
свыше 2 месяцев до 3 месяцев включительно	0,40
свыше 3 месяцев до 4 месяцев включительно	0,50
свыше 4 месяцев до 5 месяцев включительно	0,60
свыше 5 месяцев до 6 месяцев включительно	0,70
свыше 6 месяцев до 7 месяцев включительно	0,75
свыше 7 месяцев до 8 месяцев включительно	0,80
свыше 8 месяцев до 9 месяцев включительно	0,85
свыше 9 месяцев до 10 месяцев включительно	0,90
свыше 10 месяцев до 11 месяцев включительно	0,95
свыше 11 месяцев до 12 месяцев включительно	1,00

4.5.1. По краткосрочному договору страхования Страховщик вправе (по своему усмотрению — в зависимости от конкретной ситуации риска, в том числе причин заключения краткосрочного договора страхования, вида принимаемых на страхование рисков, размера затрат на подготовку и оформление (переоформление, дополнение) договора страхования и т.п.) исчислять страховую премию исходя из размера годовой страховой премии пропорционально сроку страхования в днях:

$$СП = 0,01 * СС * СТ_{год} * N / K_{год} = СП_{год} * N / K_{год}, \text{ где}$$

СП — сумма страховой премии по краткосрочному договору;

СП_{год} = 0,01 * СС * СТ_{год} — сумма годовой страховой премии;

СС — страховая сумма;

СТ_{год} — годовой страховой тариф в %;

N — срок страхования по краткосрочному договору (в сутках);

K_{год} — количество дней в году (365 или 366).

4.6. По договорам страхования, заключенным на срок страхования более 1 года, (далее — *долгосрочное страхование*) страховая премия исчисляется Страховщиком пропорционально сроку страхования в сутках, исходя из размера суммы годовой страховой премии:

$$СП = 0,01 * СС * СТ_{год} * N / K_{год} = СП_{год} * N / K_{год}, \text{ где:}$$

СП — сумма страховой премии по долгосрочному договору;

СП_{год} = 0,01 * СС * СТ_{год} — сумма годовой страховой премии;

СС — страховая сумма;

СТ_{год} — годовой страховой тариф в %;

N — срок страхования по долгосрочному договору (в сутках);

K_{год} — количество дней в году (365 или 366).

4.7. Если согласованное Сторонами в период действия договора страхования изменение условий страхования влечет увеличение размера подлежащей уплате Страхователем страховой премии, то Страхователь обязан уплатить сумму дополнительной страховой премии единовременно, если иное не предусмотрено соответствующим соглашением Сторон.

При этом дополнительная страховая премия исчисляется Страховщиком в соответствии с нижеприведенными формулами:

$$\text{ДСП} = \text{СП}_n - \text{СП}_c, \text{ где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

СП_с — страховая премия по договору страхования, исчисленная Страховщиком до внесения в него изменений,

СП_н — страховая премия, подлежащая оплате Страхователем по договору страхования после внесения в него изменений, — исчисляется по следующей формуле:

$$\text{СП}_n = \sum_{i=1}^n \left(\text{СП}_i \times \frac{M_i}{N} \right), \text{ где:}$$

СП_н — размер страховой премии, подлежащей оплате Страхователем по договору страхования,

N — срок действия договора страхования (в сутках),

n — количество частей срока действия договора страхования с различными условиями страхования,

M_i — i-тая часть срока действия договора страхования (в сутках), в течение которой условия договора

страхования неизменны ($\sum_{i=1}^n M_i = N$),

СП_i — страховая премия, которая должна была бы быть уплачена, если бы договор страхования был заключен на срок страхования N и на условиях, действующих в течение i-той части срока действия договора страхования.

В частности (в результате алгебраических преобразований вышеуказанной формулы):

а) При увеличении в течение действия договора страхования страховой суммы сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{ДСП} = 0,01 * \text{УСС} * \text{СТ} * M / N, \text{ где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

УСС — размер увеличения страховой суммы,

СТ — страховой тариф в %, исчисленный на срок страхования N,

N — срок действия договора страхования (в сутках),

M — оставшийся срок действия договора страхования, считая с предполагаемой даты увеличения страховой суммы (в сутках);

б) При необходимости увеличения страхового тарифа после заключения договора страхования (например, при увеличении степени страхового риска, оговоренной при заключении договора страхования) сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{ДСП} = 0,01 * \text{СС} * \text{УСТ} * M / N, \text{ где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

СС — размер страховой суммы,

УСТ — размер увеличения страхового тарифа в %, исчисленного на срок страхования N,

N — срок действия договора страхования (в сутках),

M — оставшийся срок действия договора страхования, считая с даты увеличения страхового тарифа (в сутках).

4.8. Если согласованное Сторонами в период действия договора страхования изменение условий страхования влечет уменьшение размера подлежащей уплате Страхователем страховой премии, то Страховщик вправе вернуть излишне уплаченную часть страховой премии за неистекший срок действия страхования; при исчислении размера излишне уплаченной части страховой премии Страховщик вправе учесть понесенные им расходы и отчисления, предусмотренные структурой тарифной ставки, а также заявленные претензии и произведенные страховые выплаты по данному договору страхования.

4.9. Оформление указанных в пп. 4.7 - 4.8 Правил изменений производится в порядке, установленном разделом 6 Правил.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ (СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ)

5.1. Договор страхования заключается на любой согласованный Сторонами срок страхования (действия страховой защиты).

Если иное прямо не согласовано Сторонами договора страхования, срок страхования считается равным одному году (см. пп. 2.3.1, 2.3.2 «б» Правил).

5.2. Для заключения договора страхования Страхователь обращается к Страховщику с письменным Заявлением о страховании, в котором сообщаются необходимые для заключения договора страхования данные, либо иным допустимым способом заявляет о своем намерении заключить договор страхования (устное заявление, сообщение по факсу и т.д.).

5.2.1. При заключении договора страхования между Сторонами должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- о Застрахованном(ых) лице(ах) - доноре(ах);
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- о сроке договора (периоде действия страхования);
- о размере страховых(ой) сумм(ы);
- об иных условиях, на согласовании которых настаивает хотя бы одна из Сторон, как то: объем страховой ответственности по договору, размеры страховой премии (страховых взносов), сроки уплаты страховой премии и т.п.

5.2.2. Договор страхования оформляется в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации и положениями настоящих Правил (пп. 1.4 — 1.4.3 Правил).

5.2.3. В случае утери страхового документа (Полиса, «Договора» и т.п.) в период действия страхования Страховщик выдает Страхователю по его письменному заявлению дубликат. После выдачи дубликата утраченный страховой документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

5.3. При заключении договора страхования Страхователь (страхуемое лицо) обязан сообщить известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения степени страхового риска (п.2.2.3 Правил), Страховщику, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в форме Заявления о страховании (формах Полиса или «Договора») или в письменном запросе Страховщика.

Вышеперечисленные обстоятельства фиксируются в Заявлении о страховании, Полисе или «Договоре» и/или приложениях к ним.

5.4. Страхование проводится без медицинского освидетельствования (обследования) страхуемого лица, однако Страховщик в каждом конкретном случае оставляет за собой право потребовать проведения медицинского освидетельствования (обследования) при заключении договора и отказа в пользу Страховщика от конфиденциальности медицинской информации.

При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать заполнения страхуемыми лицами в целях декларации состояния здоровья анкеты, содержащей сведения, позволяющие судить о состоянии здоровья страхуемого лица.

Сведения, указанные в Заявлении о страховании и/или в анкете, подтверждаются подписью Страхователя (страхуемого лица).

5.5. Страховщик вправе отказать Страхователю в заключении договора страхования в отношении страхуемого лица в случаях:

- когда возраст страхуемого лица на момент заключения договора превышает 70 лет,
- отказа страхуемого лица от заполнения анкеты и/или отказа от прохождения медицинского освидетельствования (обследования) — если Страховщик настаивает на указанных процедурах исследования степени страхового риска;
- непредоставления запрашиваемой Страховщиком информации, влияющей на оценку степени страхового риска;
- установления факта сообщения Страхователем (страхуемым лицом) ложных сведений;
- непредоставления страхуемым лицом Страховщику права необходимого доступа к медицинской информации.

5.6. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя (страхуемого лица) на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были ему сообщены. Однако Страховщик вправе повторно запросить Страхователя, а также самостоятельно получить требуемую информацию. Если полученные сведения влекут за собой изменение степени страхового риска в отношении всех или отдельных Застрахованных, Страховщик, если это предусмотрено условиями договора страхования, вправе действовать в части последствий увеличения степени страхового риска в соответствии с положениями ст.959 ГК РФ.

5.6.1. Если после заключения договора страхования выяснилось, что застраховано лицо, не подлежащее страхованию согласно условиям настоящих Правил и/или договора страхования, Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным (незаключенным) в части страхования данного лица, что влечет за собой отказ в выплате страхового возмещения в отношении данного лица (см. п.1.3.5 Правил).

5.6.2. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь или Застрахованное лицо сообщил(и) Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пп. 5.3 - 5.4 Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным, что влечет за собой отказ в выплате страхового возмещения.

5.7. Договор страхования признается заключенным с даты его подписания от имени Сторон уполномоченными лицами (с даты подписания Полиса от имени Страховщика уполномоченным лицом и принятия его Страхователем, если договор страхования заключается путем выдачи Полиса без оформления отдельного документа с названием «Договор»).

5.7.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, договор в части обязанности Страхователя по уплате страховой премии, а также прав и обязанностей Сторон, связанных со степенью страхового риска, вступает в силу с момента его заключения (например, извещение Страхователем Страховщика об обстоятельствах и/или их изменениях, влияющих на степень страхового риска, оценка Страховщиком изменения степени страхового риска в целях исчисления адекватного размера страховой премии и/или соответствующего изменения условий договора страхования).

5.7.2. Если иное прямо не установлено (см., например, п.4.3.1 Правил) договором страхования или Договором об организации страхования (Контрактом), обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая (действие страхования или страховая защита) распространяются на страховые случаи, произошедшие:

— с даты начала действия страхования (страховой защиты) — момента забора крови и/или ее компонентов у Застрахованного донора (см. пп. 2.3.1 - 2.3.2 Правил), но не ранее 00.00 часов местного времени даты, следующей за датой уплаты страховой премии или ее первого взноса

— до даты окончания действия страхования (страховой защиты) — 24.00 часов местного времени даты, соответствующей окончанию согласованного срока страхования (пп. 5.1, 2.3.1 - 2.3.2 Правил).

Вышеуказанный временной интервал именуется в рамках Правил *периодом действия страхования (страховой защиты)*; начало действия страхования именуется также *вступлением действия страхования (обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения) в силу*.

В случае выдачи Страховщиком Полиса конкретные даты начала и окончания периода действия страхования указываются в Полисе. При невозможности указать в договоре страхования конкретные даты начала и окончания периода действия страхования в явном виде, они могут быть указаны описанием условий, позволяющих однозначно установить моменты их начала и окончания.

5.7.3. При неуплате к установленному договором страхования (см. п.1.4.3 Правил) сроку страховой премии (или ее первого взноса — при рассрочке уплаты) договор страхования прекращается (как несостоявшийся в части основных обязательств Сторон, см. также п.4.3.1 Правил), если условиями договора страхования прямо не предусмотрено иное.

5.8. Договор страхования, вступивший в силу в полном объеме обязательств Сторон, прекращает свое действие:³

5.8.1. по истечении срока его действия (одновременно с окончанием периода действия страхования);

5.8.2. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме — с момента выполнения Страховщиком его обязательств (например, если совокупная страховая выплата в отношении конкретного Застрахованного лица достигла размера страховой суммы, установленной на данного донора по договору страхования, договор страхования прекращает свое действие в отношении этого донора).

5.8.3. в случае признания договора страхования недействительным по основаниям и в порядке, установленными Гражданским Кодексом РФ; в этом случае договор страхования прекращает свое действие с момента его заключения; при недействительности договора каждая из Сторон обязана возвратить другой Стороне все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом;

5.8.4. при уплате страховой премии в рассрочку — в случае неуплаты очередного страхового взноса в размере и в срок, установленные договором страхования (п.1.4.3 Правил) — за исключением случаев, когда договор страхования предусматривает иные последствия неуплаты; при этом уже уплаченная Страховщику часть страховой премии (страховые взносы) не подлежат возврату (ни полностью, ни в части), если договором страхования не предусмотрено иное;

5.8.5. если после начала действия страхования возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай; в этом случае договор страхования прекращает свое действие с даты возникновения таких обстоятельств, а Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия страхования за вычетом расходов Страховщика по данному договору страхования, если действующим законодательством Российской Федерации не предусмотрен иной способ расчета возвращаемой суммы (в частности, в случае смерти Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая, договор страхования прекращает свое действие в отношении данного лица с соответствующим производством взаиморасчета со Страхователем);

5.8.6. в случае отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай; при этом договор страхования прекращает действовать с даты, указанной Страхователем (Выгодоприобретателем) в письменном заявлении, а уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату (ни полностью, ни в части), если договором страхования или иным письменным соглашением Сторон не предусмотрено иное;

5.8.7. по взаимному письменному соглашению Сторон, определяющему условия и порядок досрочного расторжения договора (в том числе и порядок взаиморасчетов).

5.8.8. в случае возникновения и действия обстоятельств непреодолимой силы — в соответствии с положениями раздела 9 настоящих Правил;

5.8.9. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и не противоречащими ему положениями настоящих Правил (договора страхования).

В частности, в соответствии с Указанием Банка России от 21.08.2017 г. № 4500-У «О внесении изменения в пункт 1 Указания Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» установлен следующий порядок расторжения договора страхования по инициативе Страхователя:

В случае отказа Страхователя от договора страхования (посредством обращения к Страховщику с письменным заявлением об отказе от договора страхования) в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии и при условии отсутствия в данном периоде страховых случаев (событий, имеющих признаки страхового случая), уплаченная Страхователем страховая премия (страховой взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю:

а) в полном объеме – в случае, если Страхователь отказался от договора страхования до даты начала действия страхования;

б) за вычетом части страховой премии, пропорциональной сроку, в течение которого действовало страхование (то есть пропорционально периоду с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования), – в случае, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, но не позднее срока, определенного в соответствии с пунктом 1 Указания Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У.

³ Действие коллективного договора страхования в отношении отдельного Застрахованного досрочно прекращается в случаях, предусмотренных положениями п.5.8 Правил — в той части, в которой их действие может быть распространено на отдельного Застрахованного.

Возврат Страховщиком страховой премии (ее части) производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

В случаях, отличных от указанных в настоящем пункте, действуют положения, предусмотренные Правилами страхования и договором страхования (полисом или иным письменным соглашением Сторон).

5.9. Прекращение действия договора страхования влечет за собой одновременное прекращение действия страхования, но не влечет прекращение обязательств Сторон, вытекающих из договора и возникших до момента его прекращения (в том числе обязанности Страховщика произвести страховую выплату по страховым случаям, произошедшим в период действия страхования).

5.10. Действие договора страхования в отношении одного, нескольких или всех Застрахованных досрочно прекращается на основании заявления заинтересованной в этом Стороны путем подписания Сторонами Дополнительного соглашения к договору страхования, регламентирующего срок и порядок соответствующего прекращения действия договора, а также взаиморасчета Сторон, если проведение последнего предусмотрено. Стороны вправе не подписывать указанное Дополнительное соглашение, если вышеназванные вопросы однозначно урегулированы законодательством, Правилами или условиями договора страхования (например, при исполнении обеими Сторонами своих обязательств в полном объеме до истечения срока действия договора).

6. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. В период действия договора страхования Стороны вправе на основании устного или письменного заявления заинтересованной Стороны изменять условия договора страхования, если таковые изменения не выходят за рамки Правил. Оформление согласованных Сторонами изменений производится путем подписания Дополнительных соглашений к договору (Приложение № 8 к Правилам) и, если это необходимо, производства взаиморасчета и переоформления страховых документов (Полиса, «Договора», Контракта и т.д.).

6.2. Права и обязанности Сторон по изменению условий договора страхования в связи с изменением (увеличением) степени страхового риска отражены в разделе 8 Правил.

6.3. Если одно из положений договора страхования становится недействительным, это не затрагивает действия остальных положений договора страхования, если можно предположить, что он был бы заключен и без включения в него недействительного положения.

7. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

7.1. При наступлении страхового случая с Застрахованным донором Страховщик производит страховую выплату в следующем размере:

— при временной утрате Застрахованным донором общей трудоспособности – в размере ущерба, включая расходы на лечение, проведение медико-социальной экспертизы, социально – трудовую и профессиональную реабилитацию, но не более страховой суммы, установленной на соответствующую застрахованную сдачу крови и/или ее компонентов данным донором;

— при установлении Застрахованному донору инвалидности:

а) первой группы — 100 % от страховой суммы,

б) второй группы — 80 % от страховой суммы,

в) третьей группы — 55 % от страховой суммы,

установленной на соответствующую застрахованную сдачу крови и/или ее компонентов данным донором;

При установлении второй или третьей группы инвалидности выплачивается вышеуказанная доля страховой суммы одновременно (80 % или 55% от страховой суммы соответственно), а также расходы на лечение, проведение медико-социальной экспертизы, социально – трудовую и профессиональную реабилитацию, но не более страховой суммы, установленной на соответствующую застрахованную сдачу крови и/или ее компонентов данным донором;

— в случае смерти Застрахованного донора — 100 % от страховой суммы, установленной на соответствующую застрахованную сдачу крови и/или ее компонентов данным донором.

7.2. Общая сумма страховых выплат в отношении конкретного Застрахованного донора в связи с конкретной застрахованной сдачей им крови и/или ее компонентов не может превышать страховой суммы, установленной договором страхования на данного донора на соответствующую сдачу им крови и/или ее компонентов (т.е. общая сумма выплат по страховым случаям (см. п.2.3 Правил), явившимся следствием одного и того же несчастного случая с Застрахованным донором — связанного с конкретной застрахованной сдачей им крови и/или ее компонентов — не может превышать страховой суммы, установленной на данного донора на соответствующую сдачу им крови и/или ее компонентов).

7.3. Если по одному договору страхования застраховано несколько сдач крови конкретным донором и при наступлении события, признанного Страховщиком страховым случаем, однозначно невозможно определить, какой(ая) именно из застрахованных заборов (сдач) крови привел(а) к наступлению данного страхового случая, Страховщик производит выплату страхового возмещения, исходя из минимальной страховой суммы, установленной на застрахованные заборы (сдачи) крови в отношении данного донора.⁴

7.3. Страховщик после получения заявления о страховом случае обязан:

⁴ Если по одному договору страхования застраховано несколько сдач (заборов) крови в отношении конкретного донора, то во избежание при наступлении страхового случая возможных споров между Сторонами договора страхования о размере страховых выплат рекомендуется производить страхование на одинаковые страховые суммы.

7.3.1. При признании события страховым случаем — произвести страховую выплату в течение 10 рабочих дней (если иной срок не установлен договором страхования или Контрактом) после составления страхового акта.

Страховой акт составляется Страховщиком в течение 10 рабочих дней (если иной срок не установлен договором страхования или Контрактом) со дня получения документов, указанных в пп. 7.4 - 7.4.4 Правил (и/или в тексте договора страхования или Контракта), если содержание указанных документов позволяет Страховщику признать наступившее событие страховым случаем.

При длительной нетрудоспособности по усмотрению Страховщика возможно осуществление предварительных выплат (по частям, в неоспоримой части — до получения полного комплекта необходимых для производства страховой выплаты документов).

Страховщик вправе задерживать выплаты при особо сложных обстоятельствах страхового случая по обоюдному соглашению с лицом, которому должна быть произведена выплата.

7.3.2. При отказе в страховой выплате — в течение 5 дней после получения документов, предоставленных Страховщику с целью получения от него страховой выплаты, сообщить об отказе в выплате страхового возмещения Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) и/или Страхователю в письменной форме с указанием причин отказа.

7.4. При наступлении страхового случая Страховщику предоставляются нижеуказанные документы (если иной перечень документов не установлен договором страхования или Контрактом):

а) В связи с временной или постоянной утратой трудоспособности Застрахованным лицом - донором: Полис («Договор»), заявление, паспорт или заменяющий его документ, медицинские документы (справка лечебного учреждения, листок временной нетрудоспособности, выписка из амбулаторной карты или истории болезни и т.д., удостоверяющие факт временной нетрудоспособности, в которых должны быть также указаны дата и обстоятельства страхового (несчастного) случая, диагноз, длительность лечения, результаты лечебно-диагностических (медицинских) мероприятий), а также документ, подтверждающий причинно-следственную связь наступления страхового события с забором (сдачей) крови и/или её компонентов (с застрахованными причинами — инфекционным заболеванием, осложнениями и т.д. в результате выполнения донорских функций в оговоренный договором страхования «период сдачи (забора) крови и/или ее компонентов»); в случае установления инвалидности — дополнительно справка медико-социальной экспертизы (МСЭК) об установлении группы инвалидности.

б) В случае смерти Застрахованного лица - донора: Полис («Договор»), заявление, паспорт или заменяющий его документ, свидетельство ЗАГСа или его заверенная копия о смерти Застрахованного лица, а также документ(ы), подтверждающий(ие) причинно-следственную связь наступления страхового события с застрахованным забором (сдачей) крови и/или её компонентов (с застрахованными причинами — инфекционным заболеванием, осложнениями и т.д. в результате выполнения донорских функций в оговоренный договором страхования «период сдачи (забора) крови и/или ее компонентов») — медицинские документы, выписка из акта судебно-медицинского или патологоанатомического исследования с указанием диагноза, или выписка из медицинской карты (если судебно-медицинское или патологоанатомическое исследование не проводилось) с указанием диагноза (причин смерти, причин наступления заболевания, приведшего к смерти).

7.4.1. При наступлении любого из событий, перечисленных в п.7.4 Правил, Страховщик также вправе потребовать справку об отсутствии алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного донора на момент несчастного случая, а если страховое событие наступило в результате инфекционного заболевания, — документы органов санитарно-эпидемиологической службы, подтверждающие диагноз инфекционного заболевания.

7.4.2. Лицо, претендующее на получение страховой выплаты, предоставляет документы, подтверждающие его личность и право на получение страхового возмещения. В частности, если по договору страхования на случай смерти Застрахованного лица не был назначен Выгодоприобретатель, надлежащими получателями страховой выплаты являются наследники Застрахованного лица (для получения страхового возмещения они дополнительно предъявляют Страховщику свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой).

7.4.3. Документы, перечисленные в пп. 7.4 - 7.4.2 Правил, предоставляются (по общему правилу) получателем выплаты.

7.4.4. Страховщик вправе сократить указанный в п.7.4 настоящих Правил перечень документов или затребовать от Страхователя или лица, претендующего на выплату страхового возмещения, другие документы, не оговоренные в п.7.4 Правил или договором страхования, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая, определение размера страховой выплаты или лица, которому надлежит выплатить страховое возмещение.

В частности, Страховщик вправе потребовать предоставления документа (заявления), обеспечивающего Страховщику право полного доступа к информации медицинского характера и освобождающего сотрудников медицинских организаций от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком. При этом Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в том числе обязуется не передавать указанную информацию без письменного согласия Застрахованного лица (его законного представителя) (за исключением случаев, предусмотренных законодательством) каким-либо третьим лицам, а также и Страхователю, если договором страхования не предусмотрен иной не противоречащий законодательству порядок соблюдения конфиденциальности.

При необходимости Страховщик в пределах, установленных законодательством, вправе запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у медицинских организаций, правоохранительных (судебных, следственных) органов и других организаций, располагающих соответствующей информацией, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая. Обязанность доказывания необходимости получения данной информации лежит, в случае возникновения спора, на Страховщике.

7.5. Лицо, претендующее на выплату страхового возмещения, обязано предоставить Страховщику возможность проведения расследования в отношении страхового события.

7.6. Страховая выплата не производится, если Страхователем или получателем страхового возмещения (Застрахованным лицом, иным Выгодоприобретателем и т.д.) не предъявлены документы, указанные в пп. 7.4 - 7.4.4 Правил, и у Страховщика отсутствуют основания для признания события страховым случаем и/или лица, претендующего на выплату страхового возмещения — надлежащим получателем страховой выплаты.

7.7. При нарушении установленных договором страхования (п.1.4.3 Правил) сроков исполнения Страховщиком обязательств по выплате страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая Страховщик несет ответственность согласно нормам действующего законодательства или не противоречащим им положениям договора страхования или Контракта.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. С письменного согласия Застрахованного лица назначить или заменить Выгодоприобретателя.

8.1.2. Согласовать со Страховщиком изменение условий договора страхования, если эти изменения не противоречат действующему законодательству и настоящим Правилам.

8.1.3. Досрочно расторгнуть договор страхования.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Вносить страховую премию в размерах и в сроки, установленные договором страхования.

8.2.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех обстоятельствах, имеющих значение для определения степени страхового риска.

8.2.3. В период действия договора сообщать Страховщику любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о ставших известными Страхователю значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, в течение 5 рабочих дней с момента изменения этих обстоятельств, если иной срок не установлен договором страхования.

8.2.4. Сообщить Страховщику о наступлении несчастного случая, а также события, которое впоследствии может быть расценено как страховой случай, по возможности — незамедлительно, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Письменное сообщение Страховщику в любом случае должно быть произведено не позднее 30 дней с момента наступления указанных событий.

8.2.5. Предоставить Страховщику всю необходимую информацию о произошедшем событии, а также все необходимые документы (см. раздел 7 настоящих Правил) для установления факта страхового случая, определения размера страховой выплаты и надлежащего ее получателя.

8.2.6. Предоставить Страховщику возможность проведения расследования в отношении страхового случая.

8.2.7. Незамедлительно сообщать Страховщику о прекращении действия страхования в отношении Застрахованного лица, а также согласовать со Страховщиком замену Выгодоприобретателя по договору — с целью своевременного правового урегулирования данных изменений.

8.3. Застрахованное лицо - донор имеет право:

8.3.1. На получение страховой выплаты при наступлении страхового случая, если по договору не назначен Выгодоприобретатель.

8.3.2. При назначении (замене) Выгодоприобретателя по договору страхования — дать письменное согласие на его назначение (замену).

8.4. Застрахованное лицо - донор обязан:

8.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страхователю и/или Страховщику о всех обстоятельствах, перечисленных в пп. 5.3 — 5.4 Правил.

8.4.2. В период действия договора страхования сообщать Страхователю и/или Страховщику любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о всех изменениях обстоятельств, перечисленных в пп. 5.3 — 5.4 Правил, в течение 5 рабочих дней с момента изменения этих обстоятельств, если иной срок не установлен договором страхования.

8.4.3. Сообщить Страхователю и/или Страховщику о наступлении несчастного случая, а также события, которое впоследствии может быть расценено как страховой случай, по возможности — незамедлительно, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Письменное сообщение Страховщику в любом случае должно быть произведено не позднее 30 дней с момента наступления указанных событий.

8.4.4. Предоставить Страхователю и/или Страховщику всю необходимую информацию о происшедшем событии, а также все необходимые документы для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

8.4.5. Предоставить Страховщику возможность проведения расследования в отношении страхового случая.

8.5. Страховщик имеет право:

8.5.1. Проверять достоверность сообщенных при заключении договора страхования сведений действительным обстоятельствам.

8.5.2. Требовать медицинского освидетельствования (обследования) страхуемого лица (Застрахованного донора) при заключении договора страхования и при наступлении страхового случая (в любом случае экспертизу Страховщика не должны создаваться препятствия для обследования состояния здоровья страхуемого лица (Застрахованного донора)).

8.5.3. Отказать в страховой выплате, если:

8.5.3.1. Страхователь или Застрахованный сообщил заведомо ложную информацию, имеющую существенное значение для определения степени страхового риска (п.5.6.2 Правил).

8.5.3.2. Не соблюден срок извещения Страховщика о страховом случае, оговоренный в п.8.2.4 и п.8.4.3 настоящих Правил, если при этом не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового

случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение (см. ст.961 ГК РФ).

8.5.3.3. Произошедшее событие не является страховым случаем либо отсутствуют необходимые для страховой выплаты документы, перечисленные в разделе 7 Правил (см. п.7.6 Правил).

8.5.4. При увеличении степени страхового риска в период действия договора страхования требовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска; при неисполнении Страхователем обязанностей, указанных в п.8.2.3 Правил, а также при его отказе изменить условия действующего договора либо уплатить дополнительную премию — потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. (см. п.2 ст.959 ГК РФ).

Стороны вправе согласовать в договоре страхования исключение положений, касающихся последствий изменения степени страхового риска в период действия договора страхования.

8.6. Страховщик обязан:

8.6.1. Ознакомить Страхователя с Правилами и выдать экземпляр Правил.

8.6.2. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, а также об имущественном положении этих лиц, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

8.6.3. Произвести страховую выплату в порядке, в размере и в сроки, предусмотренные разделом 7 Правил.

8.7. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

8.8. Страховщик обязан при оформлении и вручении страхового Полиса (Договора) доводить до Страхователя (застрахованного лица) как получателя страховых услуг информацию, подлежащую раскрытию страховой организацией согласно требованиям Внутренним стандарта ВСС в форме обязательной ПАМЯТКИ.

8.9. Информация, подлежащая раскрытию страховой организацией при заключении договора страхования, доводится до получателя страховых услуг (страхователя, застрахованного лица) в соответствии со следующими принципами: на равных правах и в равном объеме для всех получателей страховых услуг, без несения получателями страховых услуг затрат или совершения ими дополнительных действий, не предусмотренных законодательством Российской Федерации и правилами страхования, в доступной форме, обеспечивающей разъяснение специальных терминов (в случае их наличия). При этом не допускается искажения смысла информации, приводящее к двусмысленности или иным образом допускающее неоднозначное толкование свойств страховых услуг.

8.10. Памятка вручается Страхователю либо в форме отдельного документа, либо в составе страховой документации, либо в электронной форме, если договор заключается путем обмена между страховщиком и страхователем информацией в электронной форме. В случае вручения Памятки в форме отдельного документа факт ознакомления с ней должен быть подтвержден личной подписью страхователя или, в случаях предусмотренных договором страхования, личной подписью застрахованного лица под памяткой.

8.11. Права и обязанности Сторон, не оговоренные в настоящем разделе Правил, устанавливаются иными положениями Правил и договора страхования.

9. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ

9.1. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, не зависящих и не могущих зависеть от волеизъявления Сторон, возникших после заключения договора страхования и препятствующих выполнению Сторонами своих обязательств по договору, выполнение договора страхования прекращается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Обязанность доказывания возникновения таких обстоятельств лежит на Стороне договора страхования, выполнению обязательств которой препятствует возникновение таких обстоятельств.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении Сторонами согласия — в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации

10.2. Права и обязательства Сторон, вытекающие из договора страхования, устанавливаются с учетом информации и положений, содержащихся в договоре (полисе), Правилах, а также в других сопровождающих заключение и исполнение договора страхования документах (заявлениях, соглашениях и т.п.). При этом вопросы, связанные с заключением и исполнением договора страхования, не урегулированные названными в договоре (полисе) документами с учетом их установленного договором (полисом) приоритета, разрешаются на основании действующего гражданского законодательства Российской Федерации (в том числе путем применения сформулированных Гражданским кодексом РФ правил толкования договоров).

10.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования или Договора об организации страхования (Контракта), может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

11. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

11.1. Общая часть.

11.1.1. Данные Правила страхования разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации с учетом положений и требований базовых стандартов: «Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации» и «Базовый стандарт совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке», утвержденные Банком России (Протокол КФНП-24 от 9 августа 2018г), далее – именуемые Базовые стандарты.

11.1.2. Базовые стандарты обязательны к применению всеми страховыми организациями вне зависимости от их членства в саморегулируемой организации в сфере финансового рынка, объединяющих страховые организации (далее – саморегулируемая организация), и действуют в части, не противоречащей законодательству Российской Федерации и нормативным актам Банка России.

11.1.3. Страховщик должен обеспечивать соблюдение требований Базовых стандартов от третьего лица, действующего по его поручению от его имени и (или) в его интересах, в том числе на основании гражданско-правового договора и (или) доверенности.

11.1.4. Страховщик обязан соблюдать требования, определенные законодательством Российской Федерации, иными нормативно-правовыми актами и национальными стандартами при обеспечении защиты информации, полученной Страховщиком при осуществлении им страховой деятельности, включая обеспечение ее целостности, доступности и конфиденциальности, независимо от формы ее представления, а также защите персональных данных получателей страховых услуг.

11.2. Термины и определения:

11.2.1. Страховщик – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и (или) перестрахованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке.

11.2.2. Страхователь – юридическое лицо или физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона.

11.2.3. Получатель страховых услуг – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

11.2.4. Страховые услуги – финансовые услуги страховых организаций по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

11.2.5. Страховой агент – физическое лицо, в том числе физическое лицо, зарегистрированное в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, осуществляющее деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными ему полномочиями.

11.2.6. Официальный сайт – сайт страховой организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности страховой организации, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела.

11.2.7. Личный кабинет – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте страховой организации, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со страховой организацией.

11.2.8. Офис – специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию.

11.2.9. Обращение (жалоба) – направленная в страховую организацию получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью страховой организации по оказанию страховых услуг.

11.2.10. Застрахованное лицо – физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен договор личного страхования;

11.3. Правила и принципы раскрытия информации получателю страховых услуг.

11.3.1. Информация, подлежащая раскрытию Страховщиком (представителем страховщика) доводится до получателей страховых услуг в соответствии с принципами: на равных правах, в равном объеме для всех, в доступной форме на русском языке, без затрат или совершения дополнительных действий, не предусмотренных законодательством РФ, при этом не допускается искажение смысла информации, приводящее к двусмысленности или иным образом допускающее неоднозначное толкование свойств страховых услуг.

11.3.2. Страховщик (представитель страховщика) до заключения договора страхования обязан предоставить информацию о страховых услугах любому обратившемуся за ней лицу без исключений (либо потенциальному получателю страховых услуг для ознакомления при заключении с ним договора страхования, либо при обращении с намерением заключить договор страхования) в устной бумажной или электронной форме, в том числе посредством сети «Интернет» на сайте Страховщика.

11.3.3. При заключении договора страхования Страховщик (представителем страховщика) предоставляет следующая информация получателю страховых услуг (Страхователю):

1) об основных условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

2) о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, о последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

3) о применяемых франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

4) о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

5) о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя, если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг.

6) о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

7) о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения, если это предусмотрено Правилами страхования, в соответствии с действующим законодательством;

8) о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

9) о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества.

11.3.4. Основными принципами предоставления информации рекламного характера о деятельности страховой организации являются законность, добросовестность, достоверность и полнота сообщаемых сведений.

11.3.5. Информация рекламного характера не должна содержать каких-либо текстовых, звуковых или визуальных обращений или заявлений, которые прямо или косвенно, посредством замалчивания, двусмысленности или преувеличения, могут ввести получателя страховых услуг в заблуждение, в частности, в отношении условий страховых услуг, которые могут повлиять на выбор получателя страховых услуг.

11.4. Общий порядок взаимодействия с получателями страховых услуг

11.4.1. Получатель страховых услуг должен быть проинформирован о способах и порядке подачи в страховую организацию письменного или устного заявления о заключении договора страхования, или об ином порядке заключения договора страхования, расторжения договора, или отказа Страхователя от договора страхования.

11.4.2. Страховщик не может ставить заключение договора страхования по одному виду страхования в зависимость от наличия (заключения) договора по другому виду страхования, а также от наличия (заключения) договоров оказания иных видов финансовых услуг, за исключением договоров комбинированного страхования.

Не является нарушением предложение страховых продуктов, которые предполагают наличие у получателя страховых услуг других договоров страхования или договоров оказания финансовых услуг (например, страхования рисков заемщиков кредита при наличии кредитного договора).

11.4.3. В случае расторжения договора страхования или отказа страхователя от договора добровольного страхования Страховщик обязан принять заявление страхователя о возврате уплаченной страховой премии части страховой премии.

Страховщик обязан обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном страховой организацией офисе, либо посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика.

11.4.4. По запросу, позволяющему идентифицировать получателя страховых услуг, Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

11.4.5. Страховщик при заключении договора страхования обязан предоставить получателю страховых услуг правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

11.4.6. Если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя.

11.4.7. Осуществление действий, указанных в пунктах 11.3.3, 11.4.5 и 11.4.6 фиксироваться любым из следующих способов:

1) подписью получателя страховых услуг;

2) проставлением получателем страховых услуг специальных отметок (подтверждений) в электронной форме в личном кабинете (при его наличии);

3) аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой страховой организацией с согласия получателя страховых услуг в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности;

4) иным способом, предусмотренным законом или согласованным с получателем страховых услуг.

11.4.8. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования застрахованного лица (выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация застрахованного лица (выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

11.5. Полномочия и условия совершения операций, связанных с заключением, расторжением и исполнением договора страхования.

11.5.1. Для заключения от имени Страховщика договора страхования работник страховщика, страховой агент (страховой брокер) должны иметь необходимые полномочия.

Для выполнения иных действий по оформлению договора страхования работнику страховщика доверенность не требуется.

11.5.2. При подписании договора страхования работником страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора страхования должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

11.5.3. Страховой агент (страховой брокер), представляя Страховщика в отношениях со Страхователем при заключении договора страхования, действует от имени Страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

Такие полномочия определяются и подтверждаются заключенным со страховщиком гражданско-правовым договором (договор поручения, договор агентирования, договор об оказании услуг страхового брокера) и (или) доверенностью на заключение договоров страхования.

11.5.4. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником страховщика) лица, подписывающего от имени страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

11.5.5. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

11.5.6. В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

11.5.7. Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

11.5.8. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором страхования также должны предусматриваться последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

11.5.9. Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со страхователем при заключении договора страхования.

11.5.10. Страховщик обеспечивает соблюдение требований к идентификации получателей страховых услуг их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

11.5.11. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (выгодоприобретателя, страхователя, застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

11.6. Порядок и условия взаимодействия при урегулировании требований о страховой выплате

11.6.1. Страховщик при заключении договора страхования информирует получателя страховых услуг об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правилами страхования, а также своевременно информирует получателей страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении.

11.6.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

1) обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

2) о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения.

11.6.3. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

11.6.4. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

11.6.5. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

11.6.6. Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

11.6.7. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

11.6.8. В случае наличия в договоре и (или) правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества страховая организация предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

11.6.9. По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий тридцати дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

11.6.10. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) страховая организация в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе..

11.6.11. Страховая организация по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

11.7. Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг

11.7.1. Подлежат обязательному рассмотрению Страховщиком обращения получателя страховых услуг или его представителя, в том числе переадресованные из органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных организаций, а также запросы и обращения, поступившие в рамках обязательного взаимодействия с финансовым уполномоченным (согласно ст. 28 федерального закона от 04.06.2019 №123-ФЗ).

11.7.2. Поступившее обращение подлежит обязательной регистрации в течение трех рабочих дней, при этом Страховщик информирует получателя страховых услуг о получении его обращения (при поступлении обращения в бумажной форме такое информирование осуществляется по запросу получателя страховых услуг).

11.7.3. Предельный срок рассмотрения обращения составляет тридцать дней с момента регистрации обращения, за исключением случаев, когда для ответа на обращение необходимо проведение проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций, о чем получатель страховых услуг должен быть письменно уведомлен страховой организацией в установленный для рассмотрения обращений срок.

11.7.4. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа получателю страховых услуг или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных пунктом 11.7.5.

Ответ на обращение подписывается руководителем страховой организации или иным уполномоченным лицом и подлежит обязательной регистрации.

11.7.5. Ответ на обращение не дается в следующих случаях:

1) в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;

2) текст обращения не поддается прочтению;

3) в обращении содержатся только те вопросы, на которые получателю страховых услуг ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;

4) в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу страховой организации, имуществу, жизни и (или) здоровью работников страховой организации, а также членов их семей;

5) обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;

6) из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

11.7.6. Страховщик обязан ежегодно представлять в саморегулируемую организацию отчет об обращениях получателей страховых услуг за календарный год в порядке, установленном внутренним документом саморегулируемой организации.

**БАЗОВЫЕ ТАРИФЫ ПО СТРАХОВАНИЮ
ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ДОНОРОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

1. Базовые страховые тарифы (период действия страховой защиты - один год с даты забора крови и/или ее компонентов):

Страховая сумма на одно Застрахованное лицо на один забор крови и/или ее компонентов (руб.):	до 300 тыс. вкл.	свыше 300 тыс. до 500 тыс. вкл.	свыше 500 тыс. до 700 тыс. вкл.	свыше 700 тыс. до 1 000 тыс. вкл.
Базовый страховой тариф (%):	0,022	0,017	0,012	0,009

2. При расчете размера индивидуального страхового тарифа по договору страхования Страховщик вправе (по своему усмотрению) применять к указанным в п. 1 базовым страховым тарифам следующие поправочные коэффициенты:

2.1. За количество Застрахованных лиц по одному договору страхования:

Количество Застрахованных	до 10	11 — 100	101 – 500	501 – 1000	свыше 1000
Поправочный коэффициент	1	0,97	0,94	0,9	0,85

2.2. За сужение страхового покрытия в части событий, признаваемых страховыми случаями (например, признание страховым случаем заражение доноров при выполнении ими донорских функций только отдельными конкретным инфекционными заболеваниями из числа возможных; ограничение перечня признаваемых страховыми случаями осложнений при сдаче крови и/или ее компонентов, приведших к смерти Застрахованного, и т.п.) — поправочный коэффициент в размере от 0,5 до 1,0.

2.3. За рассрочку уплаты страховой премии — поправочный коэффициент в размере от 1,0 до 1,2.

2.4. По иным не предусмотренным выше основаниям, влияющим на степень страхового риска по конкретному договору страхования. — поправочный коэффициент в размере от 0,7 до 1,5.

3. Исчисление размера страховой премии (индивидуального тарифа) по договору страхования с периодом действия страховой защиты, отличным от годового, производится в соответствии с пп.4.5 – 4.6 Правил.