

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

ÚRAZ CIZ 1/20

действуют с 1 июня 2020 г.



Chráníme to nejcennější

Содержание:

СТРАНИЦА 1**РАЗДЕЛ А – ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

- Статья 1 – Вводные положения
- Статья 2 – Основные понятия
- Статья 3 – Цель и объект страхования
- Статья 4 – Объем и место страхования

СТРАНИЦА 2

- Статья 5 – Объем и срок выплаты страхового возмещения
- Статья 6 – Винкулирование
- Статья 7 – Бенефициар
- Статья 8 - Исключения из страхования

СТРАНИЦА 3

- Статья 9 – Страховой интерес
- Статья 10 – Групповое страхование
- Статья 11 - Заключение договора страхования
- Статья 12 – Возникновение и срок действия страхования. Срок страхования
- Статья 13 – Внесение изменений и окончание договора страхования. Прекращение срока страхования

СТРАНИЦА 4

- Статья 14 – Страховой взнос
- Статья 15 - Права и обязанности Страховщика
- Статья 16 - Обязанности Страхователя
- Статья 17 – Обязанности Застрахованного

СТРАНА 5

- Статья 18 – Прочие права и обязанности участников страхования
- Статья 19 – Доставка корреспонденции

СТРАНА 6

- Статья 20 – Оформление юридических действий
 - Статья 21 – Расходы на спасательные работы
 - Статья 22 – Переход прав к Страховщику
 - Статья 23 – Заключительные положения
- РАЗДЕЛ В – СТРАХОВАНИЕ СМЕРТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ**
- Статья 1 – Страховой случай

СТРАНА 7

- Статья 2 – Объем страхового возмещения
- РАЗДЕЛ С – СТРАХОВАНИЕ СТОЙКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ**
- Статья 1 – Страховой случай
 - Статья 2 – Объем страхового возмещения

РАЗДЕЛ А

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Ст. 1

Вводные положения

1. Права и обязанности участников **страхования от несчастных случаев** (далее в настоящем Разделе – «**Страхование**») регулируются в соответствии с законодательством Чешской Республики, в частности, Законом № 89/2012 Св.З. «Гражданский кодекс», в редакции последующих нормативно-правовых актов (далее – «**Кодекс**»), настоящими Условиями страхования и положениями, оговоренными в договоре страхования и приложениях к нему, а также в других документах, являющихся его неотъемлемой частью.
2. В случае расхождений между положениями договора страхования, Кодекса или настоящих Условий страхования приоритет имеют положения договора страхования.
3. Сторонами договора являются Страхователь, с одной стороны, и Страховщик, с другой стороны.

Ст. 2

Основные понятия

В целях настоящего страхования действуют следующие основные понятия:

1. **Без излишней задержки** – имеется в виду очень короткий промежуток времени, макс. в порядке дней, под которым подразумеваются безотлагательные, незамедлительные, непосредственные или сиюминутные действия, направленные на выполнение обязанности или совершение юридического действия или иного волеизъявления; при этом период их действия будет зависеть от обстоятельств конкретного случая.
2. **Срок действия страхования** – фактический период времени в рамках оговоренного срока страхования, в течение которого личное страхование имело юридическую силу.
3. **Дорожно-транспортное происшествие** - событие, возникшее в процессе движения на наземных коммуникациях, например, авария или столкновение, которое имело место или началось на наземной коммуникации, при котором в прямой связи с движением автотранспортного средства произошла смерть или ранение Застрахованного. Наземными коммуникациями считаются шоссе, автомагистраль и другие коммуникации, где действуют правила дорожного движения. Такой коммуникацией не считаются, например, кольцевые дорожки с ровным покрытием или гоночные овалы.
4. **Госпитализация** – состояние Застрахованного, наступившее в результате несчастного случая, при котором ему предоставляется необходимая, с медицинской точки зрения, больничная диагностическая и терапевтическая помощь, связанная с пребыванием Застрахованного на больничной койке.
5. **Один страховой случай** – страховой случай по договору страхования одного лица, наступивший в результате одной и той же причины, на одном и том же месте в одно и то же время, включающий в себя все события и их последствия, имеющие причинно-временную, территориальную или другую непосредственную взаимосвязь.
6. **Одноразовый страховой взнос** – страховой взнос, установленный за весь срок страхования.
7. **Время**, выраженное в днях, означает количество календарных дней.
8. **МКБ – 10** – международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Выражается буквенно-цифровыми кодами со словесной формулировкой диагнозов болезней. Основой классификации является знак кода заболевания.
9. **Моторное транспортное средство** – нерельсовое самоходное транспортное средство, имеющее двигатель и одобренное для эксплуатации на наземных коммуникациях. Моторным транспортным средством не признаются электровелосипеды, электромотоциклы, сигвеи и т.д.
10. **Случайное обстоятельство** – обстоятельство, являющееся возможным без уверенности, что может произойти вообще в течение срока действия страхования, или время наступления которого не известно.
11. **Бенефициар** – лицо, назначенное Страхователем в договоре страхования, у которого возникнет право на получение страхового возмещения в случае смерти Застрахованного.
12. **Страхование с выплатой денежной суммы** - страхование, целью которого является получение денежной суммы, т.е. заранее оговоренной суммы, вследствие наступления страхового случая в размере, не зависящем от возникновения или объема причиненного вреда.
13. **Выгодприобретатель** – лицо, у которого в результате страхового случая возникнет право на получение страхового возмещения.
14. **Страховой полис** – письменное подтверждение о заключении договора страхования, которое Страховщик выдает Страхователю.
15. **Срок страхования** – срок, на который заключено страхование.
16. **Страховой случай** – случайное событие, вызванное страховым риском, с которым связано наступление обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение.
17. **Страховой риск** – предполагаемая причина наступления страхового случая (далее – «причина»).
18. **Страховой период** – период времени, оговоренный в договоре страхования, за который вносится страховой взнос. Первым днем первого страхового

периода является дата начала срока страхования. У данного вида страхования страховой период равняется сроку страхования.

19. **Вероятность страхового случая** – степень вероятности наступления страхового случая, вызванного страховым риском.
20. **Страхователь** – лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.
21. **Страховщик** – юридическое лицо с правом на осуществление страховой деятельности в соответствии со специальным законом
22. **Застрахованный (или Застрахованное лицо)** – лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключено страхование.
23. **Профессиональный спортсмен** – лицо, заключившее профессиональный контракт со спортивным клубом или другим субъектом в данной области и/или осуществляющее за плату спортивную деятельность, являющуюся его основным или преобладающим источником дохода, и/или осуществляющее спортивную деятельность не менее 20 часов в неделю (вкл. выходные дни), включая тренировку.
24. **Профессиональная спортивная деятельность** – спортивная деятельность, осуществляемая лицом, являющимся профессиональным спортсменом по определению, указанному в настоящей статье.
25. **Вредный случай** – событие, повлекшее за собой причинение ущерба и которое может стать основанием наступления права на страховое возмещение.
26. **Постоянное телесное повреждение (далее – «стойкие последствия»)** - неизменное во времени повреждение части тела, органа или конечности Застрахованного вследствие несчастного случая, т.е. стойкое нарушение функций организма или их утрата.
27. **Участником страхования** является Страховщик и Страхователь, как стороны договора, и далее Застрахованный и каждое последующее лицо, у которого наступило право или возникла обязанность по частному страхованию.
28. Под **травмой** для целей настоящего страхования понимается неожиданное и внезапное воздействие внешних сил или силы собственного тела независимо от воли Застрахованного, наступившее в течение срока действия страхования и причинившее вред его здоровью или вызвавшее его смерть, включая производственные травмы. Моментом возникновения травмы считается момент воздействия внешних сил или влияний, вызвавших повреждение здоровья или смерть Застрахованного. Травмой считается также повреждение здоровья, причиненное Застрахованному в результате:
 - a) местного нагноения вследствие проникновения возбудителей болезни в открытую рану, нанесенную в результате несчастного случая,
 - b) заражения столбняком или бешенством при несчастном случае, диагностическими, терапевтическими и профилактическими мероприятиями, произведенными с целью лечения последствий несчастного случая,
 - c) неожиданного и непрерывного воздействия высоких или низких внешних температур, газов, пара, электрического тока (в т. ч. молнии), радиационного излучения, токсических веществ и ядов (за исключением микробных ядов и иммунотоксических веществ).
 - d) топления и утопления,
 - e) укусов животных, змей, насекомых
29. **Заинтересованное лицо** – лицо, заинтересованное в заключении договора страхования со Страховщиком.

Ст. 3

Цель и объект страхования

1. В случае наступления страхового случая Страховщик предоставляет Выгодприобретателю одноразовое страховое возмещение в оговоренном объеме.
2. Выгодприобретатель специфицируется у различных видов страхования в последующих Разделах настоящих Условий страхования.
3. Объектом страхования является жизнь или здоровье Застрахованного.
4. Страхование заключается как страхование с выплатой денежной суммы.

Ст. 4

Объем и место страхования

1. Объем оговоренного страхования определяется в соответствии с условиями страхования и выборочными параметрами, указанными в договоре страхования. Указанные параметры выбирает Страхователь при заключении договора страхования на основании знания потребностей страхуемых лиц.
2. Страхование действует в оговоренном месте страхования, которым является **территория стран Шенгенского пространства, включая Чешскую Республику**.
3. Заключаются следующие виды страхования:
 - a) Страхование смерти в результате несчастного случая,
 - b) Страхование стойких последствий в результате несчастного случая.
4. Страхователь выбирает верхнюю границу страхового возмещения и/или с согласия Застрахованного назначает бенефициаров.
5. **Страхование видов деятельности и спорта**
Страхование распространяется на занятия рекреационными и досуговыми видами деятельности и спорта, указанными в «Перечне видов деятельности

и спорта» (далее – «Перечень») как **виды деятельности и спорта, не требующие дополнительного страхования**, являющимся приложением к настоящим Условиям страхования.

На остальные виды спорта, указанные в Перечне как **виды деятельности и спорта, требующие дополнительного страхования (опасные, экстремальные) или не страхуемые, настоящее страхование не распространяется.**

Ст. 5

Объем и срок выплаты страхового возмещения

1. Страховщик предоставляет страховое возмещение в объеме, оговоренном в договорном порядке на дату наступления вредного случая.
2. Размер и объем страхового возмещения определяет Страховщик в соответствии с Условиями страхования.
3. Выплата страхового возмещения обусловлена наступлением страхового случая и выполнением всех условий и обязательств, вытекающих из договора страхования и его составных частей, в частности, уплаты страхового взноса.
4. Страховщик осуществляет страховые выплаты в порядке, установленном в последующих Разделах для отдельных видов страхования.
5. Если сторонами не оговорено иное, страховое возмещение подлежит выплате в валюте и на территории Чешской Республики; Страховщик выплачивает страховое возмещение Выгодоприобретателю перечислением на его банковский счет или почтовым переводом, отправленным на его имя и по его адресу.
6. Страховое возмещение, признанное, но не выплаченное Застрахованному при жизни становится объектом наследственного производства при условии, что жизнь Застрахованного не была страховым случаем.
7. Страховое возмещение ограничено верхней границей. Верхняя граница страхового возмещения является страховой суммой, указанной в договоре страхования для отдельных видов страхования.
8. Страховое возмещение подлежит выплате в течение 15 дней после окончания проверочной процедуры заявленного события, связанного с требованием на выплату страхового возмещения. Проверочная процедура считается законченной после того, как лицо, заявившее претензию на выплату страхового возмещения, было проинформировано о результатах проверки.
9. Если в течение трех месяцев с момента получения уведомления проверочная процедура, необходимая для установления страхового случая, объема страхового возмещения или лица с правом на получение страхового возмещения, не может быть окончена, Страховщик предоставит заявителю причины невозможности окончания процедуры; по требованию заявителя Страховщик обязан изложить эти причины в письменной форме. По требованию лица, заявившего претензию на выплату страхового возмещения, Страховщик выплатит ему задаток в соответствующем размере в счет страхового возмещения; данное положение не действует при наличии разумного основания для отказа в выплате задатка.
10. Страховщик имеет право уменьшить сумму страхового возмещения:
 - a) если в результате нарушения обязанности Страхователя или Застрахованного при переговорах о заключении договора страхования или о внесении в него изменений был оговорен более низкий страховой взнос, Страховщик имеет право снизить страховое возмещение в размере соотношения между полученным страховым взносом и причитающимся страховым взносом,
 - b) если нарушение обязанности Страхователя, Застрахованного или другого лица с правом на получение страхового возмещения имело существенное влияние на наступление и течение страхового случая, увеличение объема последствий или установление или определение суммы страхового возмещения. Страховщик имеет право снизить сумму страхового возмещения соразмерно тому, насколько данное нарушение повлияло на объем обязанности Страховщика по выплате страхового возмещения,
 - c) в случае уклонения от перевода прав на Страховщика согласно Ст. 22 настоящего Раздела,
 - d) если после выплаты страхового возмещения в не сниженном размере у Страховщика возникло в дополнительном порядке право на снижение суммы страхового возмещения. Страховщик вправе заявить лицу, получившему выплату, претензию на возврат разницы между выплаченным и сниженным страховым возмещением,
 - e) если первая медицинская помощь не была оказана Застрахованному без излишней задержки и в момент присутствия всех объективных признаков телесного повреждения, причиненного несчастным случаем;
11. Страховщик вправе уменьшить страховое возмещение вплоть до половины его размера:
 - a) если несчастный случай произошел вследствие употребления Застрахованным алкоголя, или вещества, вызывающего зависимость, или средства, содержащего такое вещество, если обстоятельствами несчастного случая это можно считать оправданным. При этом, если данный несчастный случай повлек за собой смерть Застрахованного, Страховщик имеет право уменьшить страховое возмещение только в случае, если несчастный случай произошел в связи с действиями

Застрахованного, в результате которых он причинил тяжелое повреждение здоровья или смерть другого лица. Страховщик не имеет такого права, если алкоголь или вызывающее зависимость вещество содержались в лекарстве, которое Застрахованный употребил в порядке, предписанном ему врачом, и если он не был предупрежден врачом или производителем лекарства о том, что при его употреблении он не мог осуществлять деятельность, в результате которой произошел несчастный случай,

- b) если несчастный случай произошел вследствие дорожно-транспортного происшествия, при котором Застрахованный грубо нарушил правила дорожного движения, например, превышение скорости, проезд на красный сигнал светофора, невыполнение требования уступить дорогу.
12. В случае нарушения Страхователем или Застрахованным какой-либо из обязанностей, установленных настоящими Условиями страхования, Страховщик имеет право уменьшить сумму страхового возмещения с учетом существенности и характера нарушения данной обязанности.
 13. Страховщик может отказать в страховом возмещении, если страховой случай был вызван обстоятельством,
 - a) которое стало ему известно лишь после возникновения страхового случая,
 - b) которое при заключении или изменении договора страхования он не мог установить вследствие нарушения обязанности, предусмотренной п. 1 или п. 2 Ст. 18 настоящего Раздела,
 - c) если, зная о нем в момент заключения договора, он не заключил бы такой договор или заключил бы его на других условиях.
 14. Страховщик вправе отказать в страховом возмещении, если несчастный случай произошел с Застрахованным в связи с действиями, на основании которых он был признан виновным в совершении умышленного противоправного деяния или которыми он умышленно причинил вред своему здоровью.
 15. Более подробно объем страхового возмещения у соответствующих видов страхования указывается в последующих Разделах настоящих Условий страхования.

Ст. 6

Винкулирование

1. По требованию Страхователя и с письменного согласия Застрахованного страховое возмещение может винкулироваться в пользу третьего лица, указанного в договоре страхования как Винкулированный кредитор. В течение действия винкулирования страховое возмещение, указанное в соглашении о винкулировании, выплачивается Страховщиком винкулированному кредитору, если он не дал согласие на выплату страхового возмещения Выгодоприобретателю. Винкулирование вступает в силу с момента заключения соглашения о винкулировании нем между Страховщиком и Страхователем. Соглашение о винкулировании становится неотъемлемой частью договора страхования.
2. По требованию Страхователя и с письменного согласия Застрахованного и Винкулированного кредитора соглашение о винкулировании может быть заменено.
3. Винкулирование прекращается исключительно с согласия Винкулированного кредитора. Прекращение винкулирования вступает в силу не ранее чем с момента получения Страховщиком письменного согласия Винкулированного кредитора.
4. В течение действия винкулирования Страховщик обязан информировать Винкулированного кредитора о прекращении страхования, о неуплате страхового взноса и о возникновении права на получение возмещения.
5. Обязательство Страховщика перед Выгодоприобретателем считается выполненным уплатой возмещения Винкулированному кредитору.

Ст. 7

Бенефициар

1. Если страховым событием является смерть Застрахованного, Страхователь вправе назначить поименно Бенефициара в качестве Выгодоприобретателя. Страхователь вправе производить замены в лице Бенефициара вплоть до наступления страхового случая. Замена в лице Бенефициара вступает в силу с момента вручения соответствующего извещения Страховщику.
2. Если лицо Страхователя и лицо Застрахованного не совпадают, Страхователь вправе назначать или производить замены в лице Бенефициара исключительно с письменного согласия Застрахованного.
3. Если Страхователь заключает договор страхования в пользу Бенефициара, для заключения такого договора страхования требуется согласие Застрахованного и/или его законного представителя, если законным представителем не является сам Страхователь. Согласие Застрахованного или законного представителя требуется, в том числе в случае замены Бенефициара и изменения долей страхового возмещения, если назначены два и более Бенефициара.

Ст. 8

Исключения из страхования

1. Страховым случаем не считаются события:
 - a) несчастные случаи, наступившие вне срока действия страхования,

- b) события, которые были или могли быть известны Страхователю, или Застрахованному, или Выгодоприобретателю на момент заключения договора страхования,
- c) события, наступившие при подготовке и занятиях видами деятельности и спорта, на которые не распространяется настоящее страхование в объеме Ст. 4 п. 5 настоящего Раздела,
- d) события, наступившие при подготовке и занятиях профессиональной спортивной деятельности, осуществляемой профессиональным спортсменом,
- e) события, вызванные умышленными действиями Застрахованного (в том числе самоубийство или попытка самоубийства) или вызванные умышленными действиями Страхователя или Выгодоприобретателя,
- f) события, причиненные Застрахованному другим лицом по инициативе Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя,
- g) события, возникшие в области, объявленной органом государственной власти зоной военных действий, или опасной для здоровья и жизни, или не рекомендованной для выезда или пребывания, если данная поездка или пребывание начались после данного объявления,
- h) события, наступившие вследствие или в связи с:
- воздействием энергии ядерного взрыва, применением химического или биологического оружия,
 - военными действиями и гражданской войной,
 - насильственными действиями (включая массовые беспорядки и акты терроризма), в которых активно участвовал Застрахованный,
- i) когда Застрахованный не явился на медицинское обследование или контрольную проверку в срок, установленный лечащим врачом или не соблюдал указания лечащего врача,
- j) расходы, связанные с обращением к Страховщику или службе страхового ассистанса (расходы на телефонные звонки и т.д.).
2. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик не обязан выплачивать страховое возмещение при:
- a) грыже межпозвоночного диска и других вертеброгенных альгических синдромах или других заболеваниях позвоночника (например, диагнозы М40-М54 по МКБ-10), если они не повлекли за собой повреждение спинного мозга или перелом позвонка. Травмой не считаются также нарушения гибкости позвоночника вследствие обычных движений или подъема тяжестей,
- b) травме, вызванной ухудшением или проявлением заболевания или врожденным дефектом, в том числе в причинно-следственной связи с травмой,
- c) при грыже живота или паховой грыже любого вида событие считается травмой, только если оно было вызвано прямым механическим воздействием извне и не было обусловлено предрасположенностью,
- d) травме, возникшей в результате болезни (изменение сознания): сахарный диабет, эпилепсия, инфаркт миокарда, инсульт,
- e) повреждении патологически измененных костей, мышц, сухожилий, связок или суставных сумок, даже если до момента травмы признаки не проявлялись или не лечились,
- f) повторном вывихе сустава (привычном вывихе), причиненном, например, недостаточной фиксацией суставной сумки или недостаточностью суставных связок, атрофией головки плечевой кости или слишком плоской выемкой лопатки),
- g) повреждении мышц, сухожилий, связок или суставов при подъеме или перемещении тяжести в результате нагрузки, а не в результате застрахованного риска,
- h) усталостных или стрессовых (нагрузочных) переломах, т.е. переломах, наступивших вследствие повторяющейся нагрузки, а не в результате однократного воздействия внешних сил или силы собственного тела,
- i) возникновении трофических язв, диабетических гангренов, асептических воспалений оболочек сухожилий, связок и синовиальных сумок,
- j) травмах, наступивших вследствие психического заболевания или расстройства Застрахованного,
- k) расходах, связанных с обращением к Страховщику или службе страхового ассистанса (расходы на телефонные звонки и т.д.).

Ст. 9

Страховой интерес

1. Страховым интересом является осознанная потребность защиты от последствий страхового случая.
2. Страхователь имеет страховой интерес к собственной жизни и здоровью. Предполагается, что у Страхователя имеется страховой интерес, в том числе к сохранности жизни и здоровья другого лица, если наличие такого интереса удостоверено и обусловлено отношениями родства с данным лицом или получением дохода или выгоды от продолжения жизни или сохранности здоровья данного лица.
3. Страховой интерес Страхователя считается удостоверенным, если Застрахованный дал согласие на страхование.
4. Если при заключении договора у заинтересованного лица страховой интерес отсутствовал, а Страховщик знал или должен был знать об этом, договор является недействительным.

5. Если Страхователь сознательно застраховал несуществующий страховой интерес, а Страховщик не знал или не мог знать об этом, договор является недействительным; при этом Страховщику причитается вознаграждение в размере, соответствующем страховому взносу за период до момента, когда он узнал о недействительности договора.
6. Страховой интерес не прекращается приобретением аналогичного частного страхования или из-за отсутствия страхового интереса вообще.
7. Прекращение страхового интереса должно быть при всех обстоятельствах удостоверено перед Страховщиком.

Ст. 10

Групповое страхование

1. Групповым страхованием является страхование, относящееся к группе застрахованных, сведения о которых уточняются в договоре страхования и которые не могут быть идентифицированы в момент заключения договора.
2. Если страхование распространяется на членов определенной группы, договор страхования не должен содержать имена застрахованных, если застрахованные могут быть с полной уверенностью идентифицированы, по крайней мере, в момент наступления страхового случая.
3. Нарушение обязанности ответить правдиво и исчерпывающим образом на вопросы Страховщика при групповом страховании касается только страхования лиц, нарушивших данную обязанность.

Ст. 11

Заключение договора страхования.

1. Договор страхования заключается на определенный срок в письменной форме; в противном случае договор считается недействительным.
2. Предложение на страхование считается принятым подписью сторон, если в предложении определено не указано иное.
3. Если Страхователь принял предложение на заключение договора страхования своевременной уплатой страхового взноса в полном размере или в размере оговоренной рассроченной части страхового взноса в полном размере, письменная форма договора считается сохраненной.
4. Кроме условий страхования, неотъемлемой частью договора страхования являются также все договоренности, дополнения и приложения к договору страхования, все документы, определяющие условия наступления, срок действия, изменения и прекращения страхования (например, заявления, анкеты, расторжения, записи страхового посредника о ходе переговоров по заключению страхования, информация для клиента).

Ст. 12

Возникновение и срок действия страхования. Срок страхования.

1. Страхование заключается на срок, ограниченный датой начала и датой окончания срока страхования.
2. Срок страхования и страховой период оговариваются в договоре страхования.
3. Если в договоре страхования не оговорено иное, страхование наступает в 0:00 часов дня, оговоренного как дата начала срока страхования, но не раньше, чем на следующий день после уплаты страхового взноса.
4. Страхование действует с момента его наступления до фактического прекращения страхования.
5. Из-за неуплаты страхового взноса страхование не прерывается.

Ст. 13

Внесение изменений и окончание договора страхования. Прекращение действия страхования

1. Все изменения в договор страхования совершаются в письменной форме по взаимной договоренности сторон.
2. Действие страхования прекращается по истечении срока страхования, а именно в 24:00 часов дня, оговоренного как дата окончания срока страхования.
3. Действие страхования прекращается прекращением страхового интереса, днем смерти Застрахованного или днем получения уведомления Страховщика об отказе в предоставлении страхового возмещения.
4. Страховщик или Страхователь имеют право расторгнуть страхование в письменном уведомлении:
 - a) в течение 2 месяцев со дня заключения договора страхования. С момента вручения уведомления начинается отсчет 8-дневного срока предварительного уведомления, по истечении которого страхование прекращается,
 - b) в течение 3 месяцев с момента вручения извещения о наступлении страхового случая. С момента вручения уведомления начинается отсчет 1-месячного срока предварительного уведомления, по истечении которого страхование прекращается.
5. Страхователь имеет право расторгнуть страхование при соблюдении 8-дневного срока предварительного уведомления:
 - a) в течение 2 месяцев с момента, когда ему стало известно, что при определении размера страхового взноса или для расчета суммы страхового возмещения Страховщик применил критерий, противоречащий принципу равного обращения,

- b) в течение 1 месяца с момента получения уведомления о полной или частичной передаче страхового портфеля или реорганизации Страховщика,
- c) в течение 1 месяца с момента опубликования уведомления об отзыве у Страховщика лицензии на осуществление страховой деятельности.
6. В случае умышленного или неумышленного нарушения Страхователем или Застрахованным обязанности, предусмотренной п. 1 или п. 2 Ст. 18 настоящего Раздела, Страховщик имеет право отступить от договора, если докажет, что, имея правдивые и исчерпывающие ответы на вопросы, он не заключил бы договор. Страхователь имеет право отступить от договора, если Страховщик нарушил обязанность, предусмотренную п. 7 или п. 8 Ст. 15 настоящего Раздела. Право на отступление от договора прекращается, если оно не было заявлено стороной в течение 2 месяцев после того, как она узнала или должна была знать о нарушении обязанности, предусмотренной п. 1 или п. 2 Ст. 18 настоящего Раздела или п. 7 или п. 8 Ст. 15 настоящего Раздела.
7. Если договор страхования заключен в форме сделки на расстоянии, Страхователь вправе без указания причин отступить от договора в течение 14 дней с момента его заключения или с момента получения информации об условиях страхования, если эта информация была ему передана по его требованию после заключения договора.
8. В порядке исключения договор страхования может быть прекращен по письменной договоренности сторон на согласованных условиях.
9. Уступка договора страхования возможна лишь с согласия Страховщика.
10. Если страхование оговорено страховой риск третьего лица, то днем смерти Страхователя или днем прекращения юридического лица без правопреемника вместо него в страховании вступает Застрахованный; тем не менее, если в течение тридцати дней с момента смерти Страхователя или прекращения его юридического существования Застрахованный уведомит Страховщика в письменной форме об отсутствии интереса в сохранении страхования, действие страхования прекращается на день смерти Страхователя или на день прекращения его юридического существования. Правовые последствия просрочки в отношении уплаты страховых взносов наступают не позднее, чем по истечении 15 дней с момента, когда Застрахованный узнал о своем вступлении в страховании.
11. Если в страховании участвуют два и более Застрахованных, действие всех личных страховых прекращается по истечении срока, за который был уплачен страховой взнос.
12. Напоминание Страховщика об уплате страхового взноса, содержащее также предупреждение о прекращении действия страхования в случае неуплаты страхового взноса, в том числе в течение дополнительного времени, влечет за собой прекращение действия страхования после безрезультатного истечения указанного времени.
13. Прекращением всех личных страховых договор страхования считается оконченным.

Ст. 14

Страховой взнос

1. Страховой взнос является платой за предоставленную страховую защиту. Размер страхового взноса устанавливается Страховщиком и указывается в договоре страхования.
2. Страховой взнос оплачивается одновременно, если договором не предусмотрено иное.
3. Договором страхования может предусматриваться рассроченный платеж страхового взноса. В случае, если был оговорен рассроченный платеж страхового взноса и при этом Страхователь не уплатил какую-либо рассроченную часть, Страховщик имеет право на всю сумму страхового взноса. Срок уплаты всей суммы страхового взноса наступает на следующий день после даты уплаты рассроченной части страхового взноса, которую просрочил Страхователь.
4. Страховой взнос подлежит уплате в первый день страхового периода в сумме и в валюте, которые указаны в договоре страхования.
5. Страховой взнос считается уплаченным, если он был достоверным образом получен в полном размере посредником Страховщика или зачислен на банковский счет Страховщика.
6. Страховщик имеет право на получение страхового взноса за весь срок действия страхования. Данное право возникает у Страховщика с момента заключения договора страхования.
7. В случае прекращения действия страхования вследствие наступления страхового случая, Страховщику причитается страховой взнос до окончания страхового периода, в течение которого наступил страховой случай.
8. В случае прекращения договора по соглашению сторон до даты наступления страхования, Страховщик возвращает Страхователю полученный от него страховой взнос за вычетом расходов, связанных с возникновением и ведением страхового дела, после получения всех документов, подтверждающих действие страхования.
9. Страховой взнос причитается Страховщику за период вплоть до момента, когда он узнал о прекращении страхового интереса.
10. В случае отступления от договора Страхователя, Страховщик обязан в течение 30 дней с момента вступления в силу возместить Страхователю уплаченный страховой взнос, сниженный в размере возможных

произведенных страховых выплат; в случае отступления от договора Страховщика, он имеет право на вычет, в том числе расходов, связанных с возникновением и ведением страхового дела. В случае, если Страховщик отступил от договора, а Страхователь, Застрахованный или другое лицо уже получили страховое возмещение, последние обязаны в течение того же срока возместить Страховщику разницу между выплаченным страховым возмещением и внесенным страховым взносом.

11. В случае отступления от договора Страхователя в порядке согласно п. 7 Ст. 13 настоящего Раздела, Страховщик обязан без излишней задержки, но не позднее 30 дней с момента его вступления в силу, вернуть ему уплаченный страховой взнос; при этом Страховщик имеет право вычесть ранее произведенные страховые выплаты. Если, однако, страховое возмещение было выплачено в объеме, превысившем внесенный страховой взнос, Страхователь, и/или Застрахованный, или Выгодоприобретатель обязаны вернуть Страховщику разницу между выплаченным страховым возмещением и внесенным страховым взносом.
12. Зачет долговых требований Страховщика по страховым взносам осуществляется в порядке их возникновения, а не напоминания о них.

Ст. 15

Права и обязанности Страховщика

1. Страховщик имеет право проверять представленные документы, требовать представления экспертных заключений и/или в сложных случаях причинения вреда консультироваться с поставщиком медицинских услуг (медицинскими учреждениями) или другими компетентными субъектами, в том числе за рубежом.
2. После заключения договора страхования и внесения страхового взноса Страховщик выдает Страхователю страховой полис.
3. В случае потери, повреждения или уничтожения страхового полиса Страховщик выдает Страхователю по его требованию дубликат страхового полиса; данная обязанность действует также в отношении выдачи дубликата договора страхования, заключенного в письменной форме.
4. Перед заключением договора страхования Страховщик передает заинтересованному в заключении договора страхования лицу информацию о Страховщике и заключаемом виде страхования.
5. Страховщик обязан принять причитающийся страховой взнос и другие причитающиеся долговые требования по страхованию, в том числе от залогового кредитора Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного.
6. В течение действия страхования Страховщик пользуется для информирования Страхователя его адресом, указанным в договоре страхования или размещает эту информацию на своем веб-сайте. Если адрес для письменной коммуникации не совпадает с юридическим адресом или адресом местонахождения, то такой адрес обозначается как адрес для переписки. Адресом может считаться контакт, предназначенный для электронной коммуникации.
7. Страховщик обязан предупредить Заинтересованное лицо, если при заключении договора он осознал, что предложенное им страхование не соответствует требованиям заинтересованного лица. При этом необходимо принимать во внимание, при каких обстоятельствах и каким способом заключается договора, а также и то, если другой стороне при заключении договора содействует независимое от Страховщика лицо.
8. Если при проведении переговоров о заключении договора страхования с Заинтересованным лицом или переговоров о внесении письменных изменений в договор страхования со Страхователем Страховщику будут заданы вопросы, касающиеся страхования, он обязан ответить на них правдивым и исчерпывающим образом.
9. Если Страхователь в письменной форме обратился к Страховщику с запросом на предоставление сведений, имеющих существенное значения для выполнения договорных обязанностей, Страховщик обязан предоставить эти сведения без излишней задержки в письменной форме.

Ст. 16

Обязанности Страхователя

Страхователь обязан:

1. Своевременно уплатить Страховщику страховой взнос,
2. Своевременно ознакомить всех Застрахованных с содержанием договора страхования и его составных частей и передать им все полученные от Страховщика материалы и информацию.
3. Безотлагательно оповестить Страховщика об изменении адреса для переписки.
4. Если Страхователь является одновременно Застрахованным, на него распространяются также все обязанности Застрахованного.

Ст. 17

Обязанности Застрахованного

Застрахованный обязан:

1. приложить все усилия для предотвращения возникновения страхового случая и уменьшения объема его последствий,
2. предпринять все необходимые и разумные шаги во избежание расширения объема последствий вредного случая и воздержаться от действий, препятствующих или осложняющих выздоровление (например,

несоблюдением режима лечения, включая контрольные обследования; отказом от обращения за получением медицинской помощи в случае продолжения, ухудшения или появления новых осложнений); при несоблюдении данной обязанности Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения,

3. письменно освободить поставщика медицинских услуг от обязанности по неразглашению профессиональной тайны и выдать Страховщику письменное разрешение на получение информации, являющейся предметом обязанности по неразглашению профессиональной медицинской тайны и необходимой для проведения проверочной процедуры Страховщика в случае возникновения вредного случая,
4. обратиться за первой медицинской помощью или пройти необходимые медицинские обследования у врача, указанного Страховщиком,
5. при всех обстоятельствах явиться на медицинское обследование или контрольную проверку в срок, установленный лечащим врачом,
6. при всех обстоятельствах руководствоваться указаниями лечащего врача и соблюдать установленный им режим лечения,
7. в течение действия страхования соблюдать режим безопасности и меры предосторожности (например, соблюдать сигнализацию горноспасательной службы, использовать ремни безопасности в автомобиле, избегать помещений, обозначенных сигналом угрозы для жизни, избегать лавинных полей и т.д.),
8. пользоваться соответствующими средствами защиты и экипировки, гарантирующими максимальную безопасность при осуществлении всех видов деятельности (например, использование ремней безопасности),
9. иметь при себе действующие разрешения на осуществление всех видов деятельности в месте страхования,
10. обеспечить специализированный надзор или сопровождение, если это обычно требуется для осуществления данного вида деятельности,
11. избегать посещения мест, обозначенных устроителями или организаторами как не рекомендованные для посещения,
12. соблюдать требования нормативно-правовых актов, действующих в месте страхования,
13. при необходимости обратиться за оказанием первичной медицинской помощи.

Ст. 18

Прочие права и обязанности участников страхования

1. Если при проведении переговоров о заключении договора страхования с заинтересованным лицом или переговоров о внесении изменений в договор страхования со Страхователем Страховщик обратится к ним в письменной форме с вопросами, имеющими значение для принятия Страховщиком решения об оценке страхового риска, принятии их на страхование и условиях страхования, Заинтересованное лицо или Страхователь обязаны ответить на эти вопросы правдивым и исчерпывающим образом. Данная обязанность признается надлежащим образом выполненной, если в своих ответах Заинтересованное лицо и Страхователь не умолчали ни о чем существенном.
2. Все указанное в п. 1 настоящей Статьи в отношении обязанности Страхователя действует аналогично и в отношении Застрахованного.
3. Лицо, считающее себя Выгодоприобретателем по наступившему событию и связывающее с ним право на получение страхового возмещения должно без излишней задержки уведомить об этом Страховщика и представить ему правдивое объяснение причины, возникновения и объема последствий данного события; одновременно данное лицо обязано представить Страховщику необходимые документы (например, медицинскую документацию Застрахованного) и действовать в порядке, оговоренном в договоре страхования. Если при этом указанное лицо не является Страхователем или Застрахованным, данные обязанности распространяются также на Страхователя и Застрахованного.
4. Такое же уведомление вправе направить любое другое лицо, имеющее правовой интерес к получению страхового возмещения.
5. Уведомление согласно п. 3 и п. 4 настоящей Статьи считается полученным после того, как Страховщик:
 - i. был уведомлен о событии на надлежащем образом заполненном формуляре Страховщика (Извещение о наступлении вредного случая),
 - ii. получил копии (если не указано иное) всех необходимых документов или документов, запрошенных Страховщиком, в частности:
 - a) медицинскую документацию Застрахованного,
 - b) при наступлении страхового случая, являющегося предметом полицейского расследования, также копию протокола полиции или подтверждение о ведении расследования,
 - c) в случае смерти Застрахованного, также копию свидетельства о смерти или копию медицинского свидетельства о смерти.
 - d) в случае госпитализации Застрахованного в связи с несчастным случаем, также копию выписки из больницы,
 - e) в случае заявления права на страховое возмещение при стойких последствиях, также копию медицинской

документации о ходе лечения и реабилитации, включая копию справки лечащего врача после стабилизации стойких последствий в результате несчастного случая.

Передача документации Страховщику считается согласием с проведением Страховщиком проверки посттравматического состояния здоровья.

6. Участники страхования представляют Страховщику копии документов, а по его требованию и их оригиналы. Документы должны быть оформлены на имя Застрахованного, с указанием даты выдачи, а если такое прописано в документе, с проставленной подписью и оттиском печати.
7. После принятия уведомления согласно п. 5 настоящей Статьи Страховщик приступает без излишней задержки к проверочной процедуре, необходимой для установления существования и объема его обязанности по выплате страхового возмещения. Проверочная процедура завершается информированием лица, заявившего право на получение страхового возмещения о результатах проверки; по требованию этого лица Страховщик обязан в письменной форме обосновать размер страхового возмещения и/или причину отказа в страховом возмещении.
8. Если уведомление содержит заведомо неправдивые или грубо искаженные существенные сведения относительно объема заявленного события или заведомо умалчивает о сведениях, касающихся данного события, Страховщик имеет право на возмещение понесенных им целесообразных расходов по проверке фактических обстоятельств, о которых говорилось или умалчивалось в приведенных сведениях. Считается, что понесенные при этом в удостоверенном размере расходы Страховщика являлись целесообразными.
9. Если вследствие нарушения обязанности по вине Страхователя, Застрахованного или другого лица, заявившего требование на страховое возмещение, возникнут или возрастут расходы на проверку, Страховщик имеет право на получение соответствующего вознаграждения.
10. Страхователь и Застрахованный обязаны:
 - a) в любое время в течение действия страхования письменно информировать Страховщика об изменении любых сведений, указанных в договоре страхования,
 - b) разрешить Страховщику проведение проверки причин возникновения вредного случая и объема его последствий и при этом оказать ему взаимодействие,
 - c) предоставить Страховщику сведения обо всех договорах страхования, действовавших на момент возникновения вредного случая, объектом которого является страхование аналогичной страховой опасности.
11. Участники страхования не вправе уступить право требования страхового возмещения без согласия Страховщика.

Ст. 19

Доставка корреспонденции

1. Корреспонденция, доставляемая посредством лицензированного оператора почтовых услуг (далее - «Почта»), отправляется:
 - a) Страховщику на его юридический адрес, указанный в договоре страхования и/или на другой адрес, который Страховщик сообщит Страхователю;
 - b) Страховщиком на адрес для переписки соответствующего лица (адресата), указанный в договоре страхования или сообщенный в ином порядке Страховщику. Если адрес для переписки не был указан в договоре страхования или был сообщен Страховщику в дополнительном порядке, корреспонденция будет отправлена на адрес, указанный в договоре или сообщенный Страховщику как адрес проживания, или постоянного жительства и/или юридический адрес данного лица.
2. Если не оговорено иное, корреспонденция может доставляться по электронной почте (например, посредством дата-бокс, Интернет-приложения Страховщика, по электронной почте) по контактным реквизитам, предоставленным для целей электронной коммуникации. Корреспонденция, отправленная электронной почтой по последним, предоставленным адресатом, контактным реквизитам, считается доставленной на третий рабочий день после отправления при невозможности установления ее даты получения или если иное не предусмотрено нормативно-правовыми актами.
3. Корреспонденция может быть доставлена также работником Страховщика или другим, уполномоченным Страховщиком, лицом, в частности, на адрес в соответствии с п. 1 лит. b) или в любое другое место, в котором адресат согласен принять корреспонденцию. В таких случаях корреспонденция считается доставленной с момента ее вручения.
4. Участники страхования обязаны без излишней задержки уведомить о любом изменении в обстоятельствах, имеющих существенное значение для доставки корреспонденции, и взаимно информировать

друг друга о новом почтовом адресе, адресе электронной почты, дата-бокс или номере телефона.

5. Если речь не идет о доставке согласно пп. 6-8, корреспонденция Страховщика, отправленная заказным письмом с уведомлением о вручении, считается доставленной днем, указанным в расписке в получении; корреспонденция Страховщика, отправленная заказным письмом без уведомления о вручении и/или обычным почтовым отправлением, считается доставленной на третий рабочий день после отправления; при доставке на адрес в другой, чем Чешская Республика, стране, корреспонденция считается доставленной на пятнадцатый рабочий день после отправления.
6. Если адресат уклонился от доставки корреспонденции отказом от получения, считается, что корреспонденция была надлежащим образом доставлена ему днем отказа.
7. Если адресат уклонился от доставки корреспонденции, отказом от получения в отделении связи, куда Страховщик отправил ее заказным письмом или заказным письмом с уведомлением о вручении, и где она хранилась в течение срока хранения, считается, что корреспонденция была доставлена днем сдачи на хранение в отделение связи.
8. Если адресат уклонился от доставки корреспонденции иным, чем указанным в предыдущих пунктах образом (например, не обозначив почтовый ящик своим именем и фамилией или наименованием), корреспонденция считается надлежащим образом доставленной днем ее возврата Страховщику.
9. Корреспонденция Страховщика, отправленная заказным письмом или заказным письмом с уведомлением в получении, считается доставленной, в том числе в случае, если вместо адресата она была получена другим лицом (например, членом семьи), если почтовое отправление было доставлено почтой в соответствии с нормативно-правовыми актами, регулирующими порядок оказания услуг связи.

Ст. 20

Оформление юридических действий

1. Если иное не предусмотрено Гражданским кодексом, договор страхования заключается в письменной форме.
2. В случае, если принятое предложение на страхование было признано Страхователем недействительным по причине несоблюдения письменной формы или по другой причине и при этом Страхователь уже уплатил первый страховой взнос или его рассроченную часть в размере и в сроки, указанные в предложении на страхование (при отсутствии в предложении указания о сроке, в течение 1 месяца с момента получения предложения), предложение считается принятым уплатой первого страхового взноса или его рассроченной части.
3. Юридические действия, уведомления и заявления требуют письменного оформления, если они влияют на:
 - a) срок действия и прекращение страхования,
 - b) изменение размера страхового взноса,
 - c) изменение объема страхования,
 - d) замену в лице Бенефициара.
4. Юридическое действие, требующее письменного оформления, считается действительным, в частности: если оно собственноручно подписано выступающим в нем лицом или подпись заменена механическими средствами, где это типично; совершенно посредством дата-бокса, скреплено гарантированной электронной подписью в соответствии со специальным законодательством, или совершено через защищенный клиентский портал Страховщика.
5. Юридические действия, уведомления и заявления, не упомянутые в пункте 3, могут совершаться в письменной форме, по телефону, по электронной почте, через интернет-приложение Страховщика или дата-бокс, если Страховщик дал согласие на доставку в дата-бокс. Данное положение действует, в частности, в отношении уведомлений о наступлении страхового случая, извещений Страхователя или Застрахованного об изменении фамилии, домашнего адреса, адреса для переписки и других контактных данных, указанных в договоре. Юридические действия, уведомления и заявления согласно настоящему пункту, совершенные в иной, чем в письменной форме, форме оформляются в дополнительном порядке письменно, если этого требует Страховщик.
6. Если не оговорено иное, по вопросам страховых отношений, в частности, в связи с ведением страхового дела и урегулированием страховых случаев, Страховщик может контактировать других участников страхования с использованием электронных или других технических средств (например, телефон, SMS, e-mail, факс, дата-бокс). При выборе формы коммуникации Страховщик должен учитывать обязанности, установленные соответствующими нормативно-правовыми и характер передаваемой информации.
7. Юридические действия, уведомления и заявления действуют в отношении другой стороны с момента их вручения.

Ст. 21

Расходы на спасательные работы

1. Страхователь, который при предотвращении непосредственной угрозы наступления страхового случая в целях смягчения последствий уже наступившего страхового случая понес разумные издержки, имеет право требовать от Страховщика их возмещение, а также возмещение ущерба, причиненного в связи с этой деятельностью.
2. Возмещение расходов по спасению жизни или здоровья людей ограничено 30% от оговоренной страховой суммы или лимита страхового возмещения.
3. Возмещение остальных расходов на спасательные работы ограничено суммой в 100 000 чешских крон за весь срок действия страхования, за исключением расходов, понесенных Страхователем с согласия Страховщика.
4. Возмещение расходов на спасательные работы производится сверх объема страхового возмещения.
5. Если Застрахованный или другое лицо понесли расходы на спасательные работы сверх рамок обязанностей, установленных законом, они имеют такое же право на получение возмещения от Страховщика, как и Страхователь.

Ст. 22

Переход прав к Страховщику

1. Если в связи с грядущим или наступившим страховым случаем у лица с правом на получение страхового возмещения, Застрахованного или лица, понесшего расходы на спасательные работы, возникло право требования на возмещение вреда или иное аналогичное право к третьему лицу, данное право, включая принадлежности, обеспечения и другие, связанные с ним, права, переходит к Страховщику в момент выплаты страхового возмещения, в пределах суммы возмещения, выплаченного Страховщиком Выгодоприобретателю. Данное положение не действует, если такое право возникло у указанного лица по отношению к тому, кто проживает с ним в одном домохозяйстве или состоит на его иждивении, если страховой случай не было вызван им умышленно.
2. Лицо, право которого перешло к Страховщику, передает ему необходимые документы и сообщает все необходимое для заявления права требования. В случае уклонения от перевода прав на Страховщика, Страховщик имеет право снизить страховое возмещение в размере суммы, которую он мог бы получить иначе. Если Страховщик уже выплатил страховое возмещение, он имеет право на возмещение в пределах этой суммы.
3. Выгодоприобретатель обязан предпринять все усилия во избежание применения срока давности или прекращения действия права на возмещение вреда, которое по закону переходит к Страховщику.
4. Выгодоприобретатель не может заключать с третьей стороной соглашения об отказе от права на возмещение к третьему лицу, если это право переходит к Страховщику.
5. По требованию Страховщика Выгодоприобретатель обязан письменно подтвердить переход прав к Страховщику.
6. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя возмещения других расходов, если они возникли по вине Выгодоприобретателя в связи с заявлением права требования.

Ст. 23

Заключительные положения

1. Заявления и уведомления в отношении Страховщика действительны исключительно в случае, если они совершены в письменной форме.
2. Языком коммуникации является чешский язык.
3. От имени лиц с ограниченной правоспособностью действует их попечитель. Считается, что лица, не являющиеся правоспособными, действуют с согласия законного представителя или от их имени действует законный представитель.
4. Расходы Страховщика, связанные с возникновением и ведением страхового дела, составляют 20 % от неиспользованной суммы страхового взноса.
5. При наличном платеже датой уплаты считается день внесения всей суммы в пользу получателя. При безналичном платеже датой уплаты считается день зачисления всей суммы на счет получателя.
6. Все споры по или в связи с настоящим страхованием при отсутствии согласия и/или при не достижении договоренности во внесудебном порядке подлежат разрешению в компетентном суде Чешской Республики в соответствии с чешским законодательством.

РАЗДЕЛ В

СТРАХОВАНИЕ СМЕРТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

Если договором страхования Застрахованного оговорено **Страхование смерти в результате несчастного случая** (далее в настоящем Разделе – «Страхование»), настоящее страхование, помимо Общих положений, указанных в Разделе А, определяется также в соответствии с положениями настоящего Раздела.

Ст. 1

Страховое событие

За исключением оговоренных исключений из страхования, страховым случаем является несчастный случай, повлекший за собой смерть Застрахованного, наступивший в течение действия страхования, если смерть Застрахованного наступила не позднее трех лет со дня несчастного случая.

Ст. 2

Объем страхового возмещения

1. В случае наступления страхового случая Страховщик выплачивает Выгодоприобретателю одноразовую страховую сумму, оговоренную в договоре страхования для данного вида страхования.
2. Выгодоприобретателем является Бенефициар.
3. Если в договоре страхования не назначен Бенефициар или если Бенефициар не приобрел право на получение страхового возмещения, данное право приобретает супруг Застрахованного, а при отсутствии супруга - дети Застрахованного.
4. При отсутствии лица, указанного в п. 3 настоящей Статьи, право на получение страхового возмещения приобретают родители Застрахованного, а при отсутствии родителей - дети Застрахованного.
5. Если право на получение страхового возмещения возникает у нескольких лиц, а доли этих лиц не установлены, считается, что они являются владельцами одинаковых долей.
6. Страховое возмещение уменьшается Страховщиком в размере ранее произведенных выплат по стойким последствиям несчастного случая, ставшего причиной смерти Застрахованного. Если ранее произведенные Страховщиком выплаты по стойким последствиям данного несчастного случая превышают страховую сумму, оговоренную на случай смерти в результате несчастного случая, Страховщик не вправе требовать возврата разницы между указанными двумя исполнениями.
7. Бенефициар приобретает право на получение страхового возмещения по факту наступления страхового случая. До тех пор пока Бенефициар не приобрел данное право, Страхователь может распоряжаться правами по страхованию без ограничения, в частности, может менять обозначение лица Бенефициара.

РАЗДЕЛ С

СТРАХОВАНИЕ СТОЙКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

Если договором страхования Застрахованного оговорено **Страхование стойких последствий несчастного случая** (далее в настоящем Разделе - «Страхование»), настоящее страхование, помимо Общих положений, указанных в Разделе А, определяется также в соответствии с положениями настоящего Раздела.

Ст. 1

Страховое событие

За исключением оговоренных исключений из страхования, страховым случаем является несчастный случай, наступивший в течение действия страхования и повлекший за собой установление стойких последствий.

Ст. 2

Объем страхового возмещения

1. В случае наступления страхового случая Страхователь выплачивает Выгодоприобретателю одновременно столько процентов от страховой суммы, оговоренной в договоре страхования, сколько это соответствует объему стойких последствий в результате несчастного случая Застрахованного.
2. Оговоренная страховая сумма указывается в договоре страхования и ограничивает страховое возмещение на один страховой случай.
3. Объем стойких последствий Застрахованного оценивается Страховщиком по Таблице страховых выплат при стойких последствиях несчастного случая, точное обозначение которой указано в заглавии договора страхования (далее в настоящем Разделе - «Таблица страховых выплат»). Процент стойких последствий, согласно которому Страхователь выплачивает страховое возмещение, указывается в договоре страхования.
4. Если Таблицей страховых выплат установлен диапазон значений, Страховщик определяет объем стойких последствий так, чтобы в рамках

данного диапазона страховое возмещение соответствовало характеру и объему стойких последствий в результате несчастного случая.

5. Таблица страховых выплат является неотъемлемой частью настоящих Условий страхования и при этом определяет стойкие последствия, при которых Страховщик не предоставляет страховое возмещение.
6. При отсутствии возможности точно установить объем стойких последствий решающей является степень воздействия на функцию поврежденного органа с медицинской точки зрения.
7. В первом году после получения травмы Страховщик предоставляет страховое возмещение исключительно в случае, когда с медицинской точки зрения можно однозначно определить конечный объем стойких последствий.
8. Если по истечении первого года после получения травмы нет возможности однозначно определить процент стойких последствий, но при этом было установлено возникновение права на получение страхового возмещения и можно определить его минимальный размер, Страховщик может по письменному требованию Выгодоприобретателя предоставить ему аванс в соответствующем размере. В таком случае Застрахованный и Страховщик вправе ежегодно в течение 3 лет после наступления несчастного случая освидетельствовать врачом объем стойких последствий.
9. Если однозначное определение объема стойких последствий в результате несчастного случая невозможно, в том числе и через 3 года после травмы, Страхователь определяет его в соответствии с объемом стойких последствий, существующим на конец данного периода.
10. В случае смерти Застрахованного до выплаты страхового возмещения по настоящему страхованию, Страховщик выплачивает его наследникам сумму, соответствующую объему стойких последствий на дату смерти Застрахованного.
11. Если вследствие одного страхового события имеется несколько стойких последствий, Страховщик производит выплату с учетом каждого из них путем суммирования процентов; при этом размер выплаты не должен превышать 100% оговоренной страховой суммы.
12. Если отдельные стойкие последствия, полученные в результате одного или более несчастных случаев, касаются одной и той же конечности, органа или их части, Страховщик оценивает их как единое целое, максимально, в пределах процента, предусмотренного Таблицей страховых выплат в отношении анатомической утраты или утраты функции соответствующей конечности, органа или их части.
13. Если часть тела или органа, затронутых стойкими последствиями, были повреждены до наступления несчастного случая, Страховщик уменьшит страховое возмещение на столько процентов, на сколько процентов оно соответствовало предыдущему повреждению по Таблице страховых выплат.
14. Страхование заключается как **страхование с прогрессивной шкалой выплат**; Страховщик производит выплаты в пользу Выгодоприобретателя в пределах четырехкратного страхового возмещения, установленного в зависимости от объема стойких последствий в результате несчастного случая следующим образом:

Объем стойких последствий в %	множитель выплаты
до 25% включительно	1x
от 25% до 50% включительно	2x
от 50% до 75% включительно	3x
от 75% до 100% включительно	4x
15. Выгодоприобретателем является Застрахованный.