

Акцияное общество
«СТРАХОВАЯ ГРУППА МСК» (АО «СГ МСК»)

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор

Д.И. Тимохин



Приказ АО «СГ МСК»
«01» декабря 2014 г. № 3911

Предыдущие редакции утверждены:

Приказ №106 от 20.11.2009г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАН, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ПОДВОДНЫМ ПЛАВАНИЕМ (ДАЙВИНГОМ)**

1. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые случаи
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма
6. Страховая премия
7. Срок страхования
8. Договор страхования
9. Страховая выплата
10. Права и обязанности сторон (субъектов договора страхования)
11. Отказ в страховой выплате
12. Порядок разрешения споров

СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. По настоящим Правилам Акционерное общество «Страховая группа МСК» (Страховщик) заключает с физическими и юридическими лицами договоры страхования граждан, занимающихся подводным плаванием (дайвингом) на территории всего мира.

1.2. Страхователями признаются дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договор страхования в свою пользу или пользу третьего лица - отца, матери, ребенка, законного супруга, брата, сестры (далее - Застрахованные лица), а также юридические лица, заключившие договор страхования в пользу физических лиц (организации, страхующие своих сотрудников, туристические компании, транспортные агентства и т.п.).

1.3. Застрахованными лицами признаются дееспособные физические лица, занимающиеся подводным плаванием (дайвингом) и имеющие соответствующий сертификат. Занятия подводным плаванием включают непосредственное нахождение в воде в открытом водоеме, 1 час подготовки к погружению, а также 1 час после подъема из воды, определяемые на основании записи в журнале, регистрирующем погружения. По согласованию со Страховщиком и при условии обязательного сопровождения инструктором могут быть застрахованы лица, осуществляющие пробные погружения.

1.4. Лица старше 45 лет, лица, занимающиеся профессиональным и любительским спортом (исключая дайвинг) и лица, занимающиеся техническим дайвингом, страхуются по повышенному тарифу с учетом коэффициента риска.

Технический дайвинг включает в себя глубоководные (более 40 метров) погружения на смесях более одной (Trimix) с обязательной декомпрессионной остановкой с использованием аппаратов замкнутого и полужамкнутого типа. К техническому дайвингу также приравниваются погружения в надголовных средах и подледный дайвинг.

1.5. Не принимаются на страхование:

- лица, стоящие на учете в психоневрологическом, наркологическом, туберкулезном или кожно-венерологическом диспансерах.

- лица, чей возраст превышает 75 лет.

- Лица, которым было проведено оперативное вмешательство в течение последних 3 (трех) месяцев.

1.6. Лица, не достигшие 10-ти летнего возраста, принимаются на страхование по дополнительному согласованию со Страховщиком.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного; расходами, на медицинские и иные услуги, предусмотренные настоящими Правилами, понесенные Страхователем (Застрахованным), а также владением, пользованием и распоряжением застрахованным имуществом вследствие его повреждения или уничтожения, в связи с занятием дайвингом.

2.2. По договору страхования Застрахованный имеет право на оплату расходов по оказанию по получению медицинских и иных услуг, перечисленных в настоящих Правилах, предоставляемых в связи с наступлением страхового случая при условии обращения в организацию, выполняющую функции аварийного комиссара и оплачивающую на месте расходы по оказанию этих услуг (далее – Сервисная компания).

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми случаями являются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения (обеспечения).

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем признается:

3.2.1. **НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ** - смерть или инвалидность I, II, групп, III группы, если это предусмотрено договором страхования, явившиеся следствием внезапного заболевания или несчастного случая, связанных с занятиями подводным плаванием (дайвингом).

3.2.2. **ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ** - возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), понесенных последним в период действия договора страхования или обращение застрахованного в Сервисную компанию в связи с необходимостью получения медицинской помощи в связи с ухудшением состояния здоровья, обострением хронического заболевания, а также несчастным случаем, вызванными занятиями подводным плаванием (дайвингом), а также не связанными с занятиями подводным плаванием (дайвингом);

Условиями договора страхования из объема страховой защиты по риску “Экстренная медицинская помощь” могут быть исключены случаи, не связанные с занятиями дайвингом. При этом к страховому тарифу по указанному риску применяются понижающие коэффициенты.

При наличии или выявлении хронического или постоянного заболевания Страховщиком оплачивается только купирование острого состояния, дальнейшее лечение Страховщиком не оплачивается

Страховщик возмещает:

- расходы на неотложную стоматологическую помощь для устранения острой зубной боли (не более суммы в рублях, эквивалентной 100 (Сто) долларов США/ Евро);

- медикаментозные средства по предписанию врача; перевязочные материалы, простые шины, гипсовые повязки (за исключением специальных креплений, приспособлений и устройств) и вспомогательные средства;

- необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, процедуры, лабораторные анализы, электрокардиограммы, рентгенография, анестезия, манипуляции и курсы лечения, которые требуются для оказания медицинской помощи;

- операции и иные виды хирургического вмешательства.

Страховщик несет расходы только в случаях неотложной и необходимой медицинской помощи.

Под неотложной медицинской помощью понимаются случаи, при которых без врачебного вмешательства наносится вред здоровью и жизни Застрахованного лица, а недостаточная медицинская помощь или ее полное отсутствие не сможет устранить этот вред.

Под необходимой медицинской помощью понимаются случаи, при которых оказание медицинской помощи нельзя отложить до того момента, когда Застрахованный вернется в место своего постоянного пребывания, и если его нельзя осуществить в медицинском учреждении в соответствии с законодательством РФ об обязательном медицинском страховании.

3.2.3. МЕДИЦИНСКАЯ ТРАНСПОРТИРОВКА / РЕПАТРИАЦИЯ / ПОИСКОВО-СПАСАТЕЛЬНЫЕ РАБОТЫ/ ЗАДЕРЖКА ВЫЕЗДА – возникновение расходов вследствие несчастного случая, заболевания или смерти Застрахованного лица, включая случаи как связанные, так и не связанные с занятиями подводным плаванием.

Условиями договора страхования из объема страховой защиты по риску “Медицинская транспортировка / репатриация / задержка выезда” могут быть исключены случаи, не связанные с занятиями дайвингом. При этом к страховому тарифу по указанному риску применяются понижающие коэффициенты.

Под расходами в настоящем пункте понимаются:

- организация поисково-спасательных работ на воде и береговой линии после получения сообщения о пропаже застрахованного. Поиск должен продолжаться до тех пор, пока это будет признано целесообразным. Решение о прекращении поисков выносится компетентными органами (сервисная компания, поисково-спасательные службы и иные источники, которые вправе участвовать в принятии подобных решений).

- расходы на транспортировку пострадавшего Застрахованного, а также принадлежащего ему имущества (медицинская транспортировка) до медицинского учреждения, ближайшего к месту наступления страхового случая;

- расходов на медицинскую транспортировку к месту постоянного проживания, а также на репатриацию в случае смерти.

Такие расходы включают, в том числе, медицинскую транспортировку и/или репатриацию тела умершего в ближайший к месту постоянного проживания аэропорт или вокзал РФ (или аэропорт другой страны постоянного проживания - в зависимости от того, который из них находится ближе к месту временного пребывания Застрахованного) и далее, если это указано в договоре страхования, железнодорожным и/или автомобильным транспортом до места постоянного проживания (морга в районе его проживания).

- оплату проживания в гостинице в случаях медицинских противопоказаний к авиаперелетам, возникших в связи с наступлением страхового случая, если Застрахованный имел проездной документ (дорожный билет) на авиатранспорт или поезд к месту постоянного проживания, а также оплату стоимости проездного документа (дорожного билета) к месту постоянного проживания, приобретенного взамен проездного документа, которым он не смог воспользоваться.

3.2.4. УТРАТА СНАРЯЖЕНИЯ ДЛЯ ПОДВОДНОГО ПЛАВАНИЯ - уничтожение, повреждение или утрата принадлежащего Застрахованному лицу имущества, в результате несчастного случая с Застрахованным, произошедшего во время занятий подводным плаванием.

Застрахованным имуществом является оборудование для занятий подводным плаванием, принадлежащее Застрахованному по праву собственности и находившееся при нем в момент, когда произошел несчастный случай. Страховая защита не распространяется на оборудование, находящееся во временном владении, пользовании, распоряжении (в частности, аренде, безвозмездном пользовании).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием:

а) события, возникшие в процессе или в результате участия Застрахованного в гражданских волнениях, восстаниях, бунтах, военных действиях, военных учениях и т.д.;

б) события, возникшие в результате прямого или косвенного воздействия радиоактивного, а также солнечного облучения;

в) претензии, возникшие из-за существующих хронических или постоянных заболеваний, кроме случаев купирования острого состояния, в соответствии с п.3.2.2.;

г) события, связанные с любыми осложнениями здоровья Застрахованной, вызванными беременностью (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившимся следствием несчастного случая);

д) инфаркт миокарда, грыжа любого типа, порванные подкожные сухожилия;

е) события, связанные с проявлением или обострением нервного или психического заболевания, а также со следствиями врожденных аномалий и/или психической заторможенностью Застрахованного;

ж) события, явившиеся следствием самоубийства, покушения на самоубийство или другие умышленные действия Застрахованного, приведшие к страховому случаю;

з) события, связанные с Застрахованным, не достигшим совершеннолетия, который занимался подводным плаванием без сопровождения одного из родителей или опекуна, имеющего сертификат Дайвера и/или инструктора, имеющего соответствующий сертификат, подтверждающий статус инструктора. Ограничение не применяется к лицам, не достигшим совершеннолетия, имеющим сертификат не ниже Дайв-Мастера.

4.2. Расходы не возмещаются, если они связаны с оказанием помощи в случаях:

а) проведения курса лечения Застрахованного, начатого до страхования и продолжающегося в период страхования, а также существования медицинских противопоказаний квалифицированного врача для данной поездки (путешествия) или занятия дайвингом;

б) любого вреда и/или ущерба, возникшего в результате совершения Застрахованным противоправных действий или связанного с употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ, а также медикаментов, противопоказанных при занятиях дайвингом;

в) медицинских осмотров или медицинского ухода, не связанных с внезапным заболеванием или травмой, или медицинских услуг, которые не являются обязательными для диагностики и лечения, связанного со страховым событием;

г) любого протезирования, включая зубное и глазное;

д) если поездка была предпринята Застрахованным с целью получения лечения, связанного с возникшей претензией;

е) медицинской эвакуации Застрахованного в результате незначительных болезней или травм, которые поддаются лечению по месту пребывания Застрахованного и не препятствуют продолжению его путешествия;

ж) восстановительной, лечебной или физиотерапии;

з) косметической и пластической хирургии, если только она не обусловлена травмой в результате несчастного случая, произошедшего во время занятий подводным плаванием;

и) проведения профилактической вакцинации, дезинфекции, врачебной экспертизы;

к) психиатрического лечения;

л) акупунктуры и физиотерапии;

м) профилактических прививок;

н) лечения на курорте и в санатории;

о) нетрадиционных методов обследования и лечения;

п) приобретения несертифицированных лекарственных препаратов;

р) лечение и диагностика онкологических заболеваний;

с) лечение заболеваний, передающихся половым путем, ВИЧ-инфекции и заболеваний, являющихся их следствием;

т) кровоизлияния в мозг, приступа эпилепсии и других причин конвульсий тела.

у) погружения на сжатом воздухе на глубину более 40 метров, за исключением случаев повреждения оборудования, приведших к временной потере плавучести длительностью не более 1 минуты. Ограничение не применяется при совершении технических погружений в соответствии с сертификатом, позволяющем совершать такие погружения.

ф) Не компенсируются затраты на приобретение и не причисляются к лекарственным препаратам, если таковые предписываются, лекарства, состав которых скрывается изготовителем, а также пищевые продукты, укрепляющие средства, средства для похудения и слабительные, выдаваемые по рецепту, косметические средства, минеральная вода и добавки к воде, ванны.

х) Страховщик не компенсирует медицинские и иные расходы, произведенные после возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания, если такие расходы связаны с событием, произошедшим на территории иностранного государства. Исключение составляют декомпрессионная болезнь и баротравма легких.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определяемая договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату.

5.2. Страховая сумма определяется отдельно по каждому риску, указанному в настоящих Правилах, и устанавливается следующим образом:

- по риску “Несчастный случай” - по соглашению сторон;

- по рискам “Экстренная медицинская помощь” и “Медицинская транспортировка / репатриация / организация поисково-спасательных работ / задержка выезда” - по соглашению сторон, исходя из стоимости медицинских и иных, предусмотренных этими рисками расходов, в стране пребывания застрахованного лица;

- по риску “Утрата снаряжения для подводного плавания” – по соглашению сторон, в пределах стоимости необходимого комплекта снаряжения для подводного плавания.

5.3. Если медицинские и иные расходы или ущерб от уничтожения, повреждения или утраты принадлежащего застрахованному лицу имущества превышают соответствующую страховую сумму, то доля расходов (ущерба), превышающих страховую сумму, Страховщиком не возмещается.

5.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, по каждому риску установлена агрегатная страховая сумма - страховая сумма, которой ограничен общий размер выплат за время действия договора страхования по данному риску.

5.5. В договоре страхования может быть предусмотрена безусловная франшиза.

При назначении в договоре страхования безусловной франшизы ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

Размер франшизы определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с договором страхования.

6.2. Страховая премия уплачивается единовременно:

- наличными деньгами через кассу Страховщика (либо через уполномоченных представителей Страховщика) при подписании договора страхования;

- перечислением на расчетный счет Страховщика путем безналичной оплаты в течение 5 банковских дней с даты подписания договора страхования.

6.3. Страховая премия уплачивается в соответствии с текущим валютным регулированием по законодательству РФ в российских рублях.

6.4. Размер страховой премии определяется индивидуально для каждого застрахованного лица и зависит от наличия или отсутствия выплат по предыдущим договорам страхования.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре (но не ранее момента уплаты страховой премии Страхователем) и заканчивается в 24 часа даты, указанной в договоре как дата окончания.

7.2. Если в договоре страхования территория страхования оговорена как территория всего мира за исключением России и стран СНГ, то страховая защита начинается с момента пересечения Застрахованным государственной границы РФ или стран СНГ и заканчивается моментом пересечения границы при возвращении на территорию РФ и стран СНГ.

Если медицинские услуги (часть их) были оказаны в зарубежном медицинском учреждении в связи несчастными случаями, которые произошли при выезде за границу во время проезда (перелета, плавания) на территории РФ, то эти расходы подлежат возмещению Страховщиком.

7.3. Договор страхования заключается на срок не более 1 года.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, по которому Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в определенном размере и в установленные сроки.

8.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме, либо устно сообщает всю необходимую информацию. При коллективном страховании к заявлению прикладывается список Застрахованных лиц.

8.3. При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя проведения медицинского освидетельствования. Стоимость медицинского освидетельствования взимается со Страхователя дополнительно к премии Страховщику.

Если договор страхования заключается с медицинским освидетельствованием, то результаты освидетельствования становятся неотъемлемым дополнением к договору страхования.

8.4. Факт заключения договора удостоверяется страховым полисом, а также страховой карточкой, "Dive Insurance Policy", выдаваемыми Страховщиком (или уполномоченными представителями Страховщика) Страхователю, в день поступления страховой премии (первого взноса) в кассу (уполномоченному представителю) или на расчетный счет Страховщика.

При коллективном страховании страховую карточку получает каждое Застрахованное лицо.

8.5. При утрате Застрахованным страхового полиса или страховой карточки, он должен незамедлительно известить об этом Страховщика. Утраченные документы признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинских услуг в соответствии с договором страхования, взамен Страхователю выдаются их дубликаты. После выдачи дубликатов утраченные документы являются недействительными.

8.6. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;

- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя (в результате события, не являющегося страховым), являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;

- ликвидация Страховщика в установленном законодательством порядке;
- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

8.7. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика или по взаимному соглашению сторон.

8.8. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 2 дня до предполагаемой даты расторжения, если договором не предусмотрено иное.

8.9. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя страховая премия подлежит возврату пропорционально истекшему сроку договора за минусом расходов на ведение дела.

8.10. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика он обязан возвратить Страхователю полученную страховую премию полностью, если прекращение договора страхования не связано с невыполнением Страхователем условий договора страхования, иначе он должен вернуть часть страховой премии за неистекший срок договора за вычетом расходов на ведение дела.

8.11. Подписанием договора страхования на основании настоящих Правил Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком сообщенных Страхователем персональных данных: Страховщик (в соответствии с законодательством о персональных данных и с соблюдением тайны страхования) имеет право на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, удаление, использование, распространение, передачу) персональных данных, сообщенных Страхователем при заключении и исполнении договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах, в том числе при непосредственном контакте или с помощью средств связи, в иных случаях, незапрещенных законодательством.

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. По страховому случаю «Несчастный случай» Страховщик выплачивает страховое обеспечение в размере страховой суммы.

9.2. Страховое обеспечение по смерти, если в договоре не указаны Выгодоприобретатели, выплачивается наследникам Застрахованного.

Наследникам Застрахованного необходимо представить Страховщику свидетельство о смерти, заверенное нотариально, документы, подтверждающие причину смерти и документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

9.3. В случае инвалидности страховое обеспечение выплачивается самому Застрахованному.

Страхователю (Застрахованному) необходимо представить следующие документы: копию выписки из акта освидетельствования гражданина, выданной МСЭ; справку, подтверждающую факт установления инвалидности, листок временной нетрудоспособности с отметкой об установлении группы инвалидности; другие документы, подтверждающие стойкое нарушение функций организма – по требованию Страховщика.

9.4. По страховому случаю «Экстренная медицинская помощь» Страховщик возмещает произведенные медицинские и иные расходы – в размере этих расходов, но не выше страховой суммы, установленной договором.

Расходы на неотложную стоматологическую помощь оплачиваются в размере, не превышающем сумму в рублях, эквивалентную 100 долларов США/Евро за весь период страхования. Страховщик оплачивает лишь лечение зубов с обезболиванием при острой зубной боли или разрушение (потерю) зубов вследствие травмы, простое пломбирование зуба и (если это необходимо) рентгенограмму и локальную анестезию.

9.5. По страховому случаю «Медицинская транспортировка / репатриация / организация поисково-спасательных работ / задержка выезда» Страховщик возмещает произведенные расходы – в размере этих расходов, но не выше страховой суммы, установленной договором.

Если Страховщик оплатит расходы, оговоренные в п.3.2.3., Застрахованный или уполномоченное им лицо должен передать Страховщику или Сервисной компании, представляющей интересы Страховщика, свой дорожный билет (если таковой имеется), а Страховщик имеет право использовать переданный Застрахованным дорожный билет по своему усмотрению.

Оплата репатриации в случае смерти производится только Сервисной компании.

9.6. По страховому случаю «Утрата снаряжения для подводного плавания» страховая выплата производится:

- в размере стоимости утраченного (погибшего) имущества, но не более страховой суммы;
- в размере стоимости на восстановление (ремонт) поврежденного имущества, но не более страховой суммы.

9.7. Страховщик может осуществлять оплату медицинских и иных расходов, перечисленных в пп.3.2.2. – 3.2.3. следующим лицам:

9.7.1. Застрахованному лицу, если такие расходы были произведены с письменного согласия Страховщика или в том случае, если у него не было возможности связаться с Сервисной компанией для получения бесплатной помощи. В этом случае Страховщик компенсирует произведенные медицинские и иные расходы в размере, не превышающем страховую сумму и в отношении медицинских и иных расходов, оговоренных в настоящих Правилах при предоставлении Застрахованным всех необходимых документов (таких как: оригиналы

медицинских счетов с указанием диагноза, счетов на лечебные и вспомогательные средства вместе с рецептом врачей, счета суточных расходов за пребывание в больнице с указанием дня поступления и выписки из нее, а также иные документы, указанные в п.9.3. В этом случае страховая выплата производится в рублях по курсу ЦБ РФ на момент составления страхового акта;

9.7.2. Сервисной организации, выполняющей функции аварийного комиссара Страховщика, с которой Застрахованное лицо должно связаться для получения медицинской и иной помощи (адреса и телефоны указаны в полисе или приложении к нему). В задачи Сервисной компании входит:

- направление в медицинское учреждение, в котором должна быть оказана медицинская помощь;
- организация госпитализации Застрахованного лица;
- организация репатриации (оплата репатриации в случае смерти производится только Сервисной компанией);
- организация поисково-спасательных работ;
- определение по возможности причины повреждения здоровья Застрахованного лица и размера понесенных медицинских и иных расходов;
- урегулирование убытков (оплата на месте понесенных медицинских и иных расходов);
- составление аварийного сертификата для последующего представления Страховщику с целью компенсации произведенных расходов.

9.7.3. Медицинским учреждениям, находящимся на территории Российской Федерации и стран СНГ, в которых проходил лечение Застрахованный, при предоставлении всех необходимых документов (таких как: оригиналы медицинских счетов с указанием диагноза, счетов на лечебные и вспомогательные средства вместе с рецептами врачей, счета суточных расходов за пребывание в больнице с указанием дня поступления и выписки из нее, а также иные документы, подтверждающие наступление страхового случая и размер расходов (в случае, если страховое покрытие действует на территории РФ).

9.8. По страховому случаю «Утрата снаряжения для подводного плавания» страховая выплата производится непосредственно самому Страхователю (Застрахованному) при наличии следующих документов: список утраченного оборудования; заявление, заверенное двумя свидетелями, с указанием паспортных данных и места проживания свидетелей; документы из медицинского учреждения, подтверждающие наступление несчастного случая при занятиях дайвингом, в результате которого было уничтожено, повреждено или утрачено застрахованное имущество; документы, подтверждающие его действительную стоимость – по требованию Страховщика.

В случае повреждения снаряжения для подводного плавания размер страхового возмещения устанавливается Страховщиком на основании акта осмотра с учетом всех документов, подтверждающих действительную стоимость утраченного (поврежденного) имущества. По согласию сторон ущерб может оцениваться независимым экспертом.

В случае уничтожения или утраты снаряжения для подводного плавания – размер страхового возмещения устанавливается Страховщиком на основании предоставления списка уничтоженного или утраченного имущества, заверенного двумя свидетелями, а также всех документов, подтверждающих действительную стоимость уничтоженного или утраченного имущества на момент страхового случая (при отсутствии таких документов в расчет принимается рыночная стоимость аналогичного оборудования с учетом износа).

9.9. Если после выплаты страхового возмещения утраченное имущество будет возвращено Застрахованному, последний обязан незамедлительно сообщить об этом Страховщику. При этом Страховщику должна быть возвращена сумма страхового возмещения за вычетом расходов на восстановление (ремонт) этого имущества, если оно было повреждено.

9.10. Страховщик обязан произвести страховую выплату в течение 10 банковских дней после подписания акта о страховом случае, на основании Заявления о страховом случае, с приложением к нему всех документов, указанных в настоящих Правилах, документов, подтверждающих произведенные расходы (если договором страхования предусмотрена оплата произведенных расходов непосредственно Застрахованному лицу), а также иных документов по усмотрению Страховщика, подтверждающих наступление страхового случая и размер причиненных убытков.

9.11. Принятие решения о страховой выплате или об отказе в выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствующих принятию решения о выплате.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН (СУБЪЕКТОВ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ)

10.1. Страховщик обязан:

- а) выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;
- б) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;
- в) не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном), его здоровье и имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

10.2. Страховщик имеет право:

- а) проверять достоверность данных, сообщаемых ему Страхователем (Застрахованным);

б) если недостоверность данных, сообщенных при заключении договора страхования и влияющих на степень риска, будет обнаружена после вступления договора страхования в силу, Страховщик имеет право досрочно прекратить действие договора страхования с даты обнаружения недостоверных данных Страховщиком, с письменным уведомлением Страхователя о причинах расторжения договора.

Страховые взносы в этом случае возвращаются за неистекший срок действия договора за вычетом расходов на ведение дела.

в) при установлении факта передачи Застрахованным именной страховой карточки другому лицу с целью получения им медицинских услуг по договору страхования – досрочно прекратить в отношении данного застрахованного действие договора страхования. Возврат страховых взносов в этом случае производится в порядке, аналогичном предусмотренному в п.10.2.б).

г) отказать в страховой выплате, а также досрочно расторгнуть договор страхования в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, с письменным уведомлением Страхователя о причинах.

10.3. Страхователь обязан:

а) своевременно уплатить страховую премию;

б) при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска (заболевания в прошлом, произведенные операции и т.д.);

в) письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая «Несчастный случай» – не позднее 35 дней с даты его наступления;

г) сообщать Страховщику о полученных медицинских услугах в течение 10 дней со дня начала лечения, а также о прочих событиях и расходах, перечисленных в пп.3.2.2., 3.2.3 – в тот же срок. Если Страхователь не в состоянии сообщить о происшедшем, то его представители обязаны уведомить Страховщика или Сервисную компанию о произошедшем страховом событии;

д) представить документы, необходимые для подтверждения страхового случая и размеров причиненного вреда;

е) при заключении договора страхования того же объекта с другим страховщиком незамедлительно проинформировать Страховщика.

10.4. Застрахованный обязан:

а) соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением; в противном случае расходы не компенсируются и ущерб не возмещается.

б) по требованию Страховщика пройти обследование у врача;

в) заботиться о сохранности Страхового полиса и страховой карточки и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг.

10.5. Застрахованный имеет право принять на себя обязанности Страхователя физического лица в случае его смерти.

11. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если в течение срока действия договора имели место:

а) умышленные действия Страхователя (Застрахованного лица), направленные на наступление страхового случая;

б) совершение Страхователем (Застрахованным) или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;

в) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о своем здоровье и/или объеме и стоимости оказанных ему медицинских и иных услуг;

г) невыполнение Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных пп.10.3.б) – 10.3.д), 10.4. настоящих Правил.

11.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Страховщик в течение трех лет с момента выплаты вправе предъявить требование о возврате суммы страховой выплаты, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством РФ.

12.2. Все споры, вытекающие из договора страхования, подлежат рассмотрению путем переговоров, а при недостижении согласия стороны обращаются в суд, арбитражный суд, а также в третейский суд, решение которого является окончательным и обязательным для исполнения.