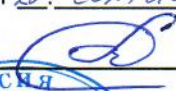
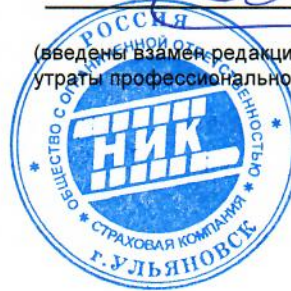


УТВЕРЖДЕНО

Приказом генерального директора
ООО "СК НИК"
№ 62 от 20. сентября 2018г.


Родионов А.В.

(введены взамен редакции Правил страхования на случай
утраты профессиональной пригодности от 26.09.2017)



П Р А В И Л А С Т Р А Х О В А Н И Я на случай утраты профессиональной пригодности

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания НИК» (далее – Страховщик) на условиях настоящих Правил страхования (далее – Правила) и действующего законодательства Российской Федерации заключает с физическими, юридическими лицами, а также предпринимателями без образования юридического лица (далее – Страхователи), договоры страхования (далее – Договор) на случай утраты профессиональной пригодности Страхователя или другого названного в договоре физического лица (далее – Застрахованное лицо).

1.2. Застрахованными лицами по настоящим Правилам признаются дееспособные физические лица, исполнение профессиональных обязанностей которых связано с обязательным медицинским сертифицированием. Страхователь вправе отказать в заключении Договора страхования в отношении лиц, достигших 60-летнего возраста.

1.3. На момент заключения Договора и на момент страхового события Застрахованное лицо должно находиться на должности, связанной с обязательным медицинским сертифицированием в отраслевой медицинской комиссии.

На момент заключения Договора Застрахованное лицо должно соответствовать требованиям по профессиональной пригодности, соответствие подтверждается медицинским сертификатом годности.

1.4. При коллективном страховании Страхователь заключает Договор в пользу своих работников и может заменять их в Договоре при их увольнении, переводе на другую работу и т.п. на другое лицо лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика, в этом случае при изменении степени риска в связи с возрастом или иными факторами Страхователь обязан уплатить по требованию Страховщика дополнительную страховую премию.

При индивидуальном страховании Страхователь заключает договор в свою пользу.

1.5. В тексте настоящих Правил используются следующие определения и термины:

1.5.1. *Профессиональная пригодность* Застрахованного лица – подтвержденное медицинским сертификатом право Застрахованного лица на занятие специфической трудовой деятельностью.

1.5.2. *Утрата профессиональной пригодности* Застрахованным лицом – наступившая вследствие несчастного случая или болезни временная потеря трудоспособности или постоянная потеря трудоспособности, повлекшая за собой досрочный отзыв или временное приостановление действия медицинского сертификата годности у Застрахованного лица.

Постоянная утрата профессиональной пригодности означает отзыв у Застрахованного лица медицинского сертификата уполномоченной комиссией с определением «Не годен» и объективная невозможность Застрахованного лица по причинам болезни или несчастного случая когда-либо продлевать или возобновлять этот медицинский сертификат годности.

Временная утрата профессиональной пригодности означает отзыв у Застрахованного лица медицинского сертификата годности уполномоченной комиссией с указанием о возможности и условиях (рекомендациях) повторного прохождения комиссии Застрахованным лицом.

1.5.3. *Медицинский сертификат годности* (в дальнейшем – медицинский сертификат) - установленный федеральным отраслевым законодательством обязательный для занятия определенной деятельностью документ, подтверждающий профессиональную пригодность лица по результатам прохождения специальной медицинской комиссии.

1.5.4. *Несчастный случай* – внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного лица, если такое событие произошло в период действия Договора независимо от воли Застрахованного лица.

1.5.5. *Болезнь* – впервые диагностированное в течение периода страхования нарушение биологической структуры или функций организма в результате воздействия факторов внутренней или внешней среды, сопровождающееся мобилизацией защитных сил организма и нарушением взаимосвязи организма с окружающей средой.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованных лиц, связанные со снижением (временным или постоянным) дохода и/или дополнительными расходами в связи с временной или постоянной утратой ими профессиональной пригодности в результате болезни или несчастного случая.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. Страховыми случаями являются события, предусмотренные Договором, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу,) независимо от сумм, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению.

3.3. По настоящим Правилам страховым случаем признается, **произошедшая в течение периода страхования:**

- **постоянная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (профессиональной пригодности), вследствие несчастного случая или болезни, выразившаяся в досрочном отзыве медицинского сертификата;**
- **временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (профессиональной пригодности), вследствие несчастного случая или болезни, выразившаяся в досрочном отзыве медицинского сертификата.**

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

4.1. Не признаются страховыми случаями по настоящим Правилам события происшедшие вследствие:

- Профессионального заболевания Застрахованного лица, установленного в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ;
- Преступного деяния, в совершении которого Застрахованный был признан виновным и ему вынесен приговор, связанный с лишением свободы;
- Совершения Застрахованным лицом умышленных действий (бездействий), направленных и повлекших за собой наступление страхового события, в том числе преднамеренной подверженности опасности Застрахованного лица, за исключением попытки спасти свою жизнь или жизнь других лиц или разумной попытки предотвратить катастрофические последствия гибели или повреждения имущества;
- **Преднамеренного нанесения себе увечья, попытки самоубийства или покушения на нанесение увечья, спровоцированного Застрахованным лицом.**
- События, произошедшего с Застрахованным лицом, когда последний находился в состоянии алкогольного опьянения (отравления) либо токсического или наркотического опьянения (отравления) Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки) либо применения лекарственных веществ без назначения врача, если указанное состояние явилось причиной наступления несчастного случая или болезни;
- Беременности, рождения ребёнка, аборта или осложнений, вызванных данными состояниями;
- Венерического заболевания или его последствий;

- Болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, как это определено Международной Организацией Здравоохранения (World Health Organization);
- Управления Застрахованным лицом транспортным средством без права такого управления, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление транспортным средством;
 - Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - Войны, интервенции, военных действий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, всякого рода забастовок, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, в том числе активного участия в аналогичных или приравненных к ним событиях (мероприятиях), за исключением попытки спасти свою жизнь или жизнь других лиц или разумной попытки предотвратить катастрофические последствия гибели или повреждения имущества в состоянии необходимой обороны или крайней необходимости;
 - Занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, авиационные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба.

4.2. По соглашению сторон исключения, указанные в п.4.1., могут быть включены в объем страхового покрытия за дополнительную плату.

4.3. Не признается страховым случаем и не покрывается страхованием по настоящим Правилам смерть Застрахованного лица.

5. СТРАХОВАЯ СУММА.

5.1. Страховой суммой является определяемая Договором денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

5.3. Страховщик вправе при индивидуальном страховании запросить дополнительные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, условиях работы и т.д.

5.4. Общая страховая сумма по коллективному договору равна численности застрахованных работников трудового коллектива, умноженной на страховую сумму для одного Застрахованного лица, если страховые суммы по Застрахованным лицам равны, или сумме страховых сумм по каждому Застрахованному лицу, если эти суммы разные.

5.5. Договором может быть предусмотрена временная франшиза - период времени, в течение которого возможные убытки при наступлении страхового случая не подлежат возмещению страховщиком Застрахованным лицам.

При установлении в Договоре условной временной франшизы (периода ожидания) Страховщик освобождается от обязанности страховой выплаты при условии, что период временной утраты профессиональной пригодности не превышает определенный Договором период времени. Убыток подлежит возмещению полностью, если период временной утраты профессиональной пригодности превышает условную временную франшизу.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

6.1. Страховой премией является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

6.3. Размер страхового тарифа определяется Страховщиком на основе анализа риска утраты профессиональной пригодности в конкретной организации или отрасли.

6.4. При исчислении размера страхового тарифа Страховщик вправе использовать экспертно определяемые повышающие и понижающие коэффициенты, устанавливаемые в зависимости от отрасли производства, характера деятельности и должности Застрахованного лица, имеющейся на предприятии статистики заболеваемости и травматизма, а также иных факторов риска (приложение №6).

Страховая премия рассчитывается путем умножения базового страхового тарифа на поправочные коэффициенты и на страховую сумму.

6.5. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку, как наличными денежными средствами, так и безналичным платежом, в соответствии с условиями Договора.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Предметом Договора на случай утраты профессиональной пригодности является обязательство одной стороны (Страховщика) за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного Договором события (страхового случая), произвести страховую выплату другой стороне (Застрахованному лицу), в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы).

7.2. Договор должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

7.3. Для заключения Договора Страхователь представляет Страховщику письменное Заявление установленной формы (приложение №4) (приложение №5). При коллективном страховании к Заявлению прикладывается список Застрахованных лиц.

7.4. Договор оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа (приложение №3) либо - при индивидуальном страховании - вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (приложение №1).

Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю:

- в течение 5 банковских дней с даты зачисления страховой премии на счет Страховщика при безналичной оплате;

- в день оплаты страховой премии наличными денежными средствами.

В случае утраты страхового полиса Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщик выдает ему на основании его письменного заявления дубликат.

При коллективном страховании после заключения Договора, подписываемого Страховщиком и Страхователем, на каждое Застрахованное лицо выписываются страховые полисы и выдаются Страхователю для их последующей передачи Застрахованным лицам (приложение №2).

7.5. Договор может быть заключен на срок страхования не менее одного года.

7.6. Действие Договора начинается:

- при уплате страховой премии (первого страхового взноса) путем безналичного расчета - с 00 часов дня даты поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено Договором;

- при уплате взноса наличными денежными средствами - с 00 часов дня, следующего за днем уплаты взноса, если иное не предусмотрено договором.

7.7. Действие Договора прекращается в случае:

- выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме;

- неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные Договором сроки и размере;
- смерти Страхователя - физического лица (кроме случаев замены Страхователя в Договоре, если Страхователь не является Застрахованным лицом) или ликвидации, реорганизации Страхователя - юридического лица (кроме случаев замены Страхователя в Договоре в порядке правопреемства);
- по инициативе Страхователя, при условии предварительного письменного уведомления Страховщика;
- по соглашению Сторон;
- если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- ликвидации, отзыва лицензии Страховщика;
- прекращения действия Договора по решению суда;
- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и (или) положениями Договора.

7.8. В случае отказа Страхователя - физического лица от договора страхования в течение 14 рабочих дней со дня его заключения, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, премия, подлежащая возврату, рассчитывается следующим образом:

- если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 рабочих дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика (начала периода страхования) по заключенному договору страхования, то уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.
- если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 рабочих дней со дня его заключения, но после даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования, то Страховщик вправе удержать часть страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

При этом Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 рабочих дней со дня его заключения. Возврат страховой премии Страхователю осуществляется по выбору Страхователя в наличной или безналичной форме, в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7.9. При досрочном прекращении Договора (в том числе в отношении отдельных Застрахованных лиц по договору коллективного страхования) Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за исключением случаев указанных в п.7.8. настоящих Правил. Возврат страховой премии по исключенным из списка Застрахованных лиц не производится в случае, если в период действия договора в отношении указанных лиц осуществлялись страховые выплаты.

7.10. Если расторжение Договора происходит по инициативе Страховщика и связано с невыполнением Страхователем своих обязанностей в соответствии с п.8.2 Правил страхования, страховая премия (страховые взносы) возврату не подлежат.

7.11. Действие Договора в отношении Застрахованного лица прекращается и страховые выплаты ему не производятся в случае наступления любого из нижеперечисленных событий:

- Страховой выплаты в соответствии с п.9.6. Правил страхования;
- Достижения Застрахованным лицом максимального возраста, разрешённого для данной профессии уполномоченным государственным органом;
- Исключения Застрахованного лица из договора коллективного страхования в связи с его увольнением, при наличии у Застрахованного лица действующего медицинского сертификата годности;

- Отказа Застрахованного лица от занятия видом деятельности, на который он имеет медицинский сертификат годности;
- Смерти Застрахованного лица.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с условиями страхования, на основании которых заключается Договор;
- при страховом случае произвести страховую выплату в установленный Договором срок;
- обеспечить конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованных лицах, состоянии их здоровья, если это не вступит в противоречие с действующим законодательством РФ;
- выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами и Договором.

8.2. Страхователь обязан:

- своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы);
- при заключении Договора сообщать Страховщику сведения о себе и лице (лицах), в пользу которого заключается Договор, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска: возрасте Застрахованных лиц, состоянии здоровья, характере производства и т.д., и не препятствовать Страховщику в сборе необходимой информации о Застрахованном лице;
 - сообщать Страховщику незамедлительно информацию о ставших ему известных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени риска (переход Застрахованного лица на новую работу, связанную с повышенным профессиональным риском, изменение условий труда и т.д.)
 - известить Страховщика о наступлении несчастного случая или диагностировании болезни, зафиксированных в медицинской документации, которые впоследствии могут привести к приостановлению или отзыву медицинского сертификата у Застрахованного лица.
 - в течение 30 календарных дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового события, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;
 - предоставлять Страховщику необходимые сведения (документы), имеющиеся у Страхователя для установления причин и обстоятельств страхового события, иные документы необходимые для принятия решения о признании события страховым случаем и осуществления страховой выплаты. Данная обязанность может быть выполнена Застрахованным лицом.
 - предоставить Страховщику возможность проводить осмотр и обследование Застрахованного лица, а также расследование в отношении причин и размера причиненного здоровью Застрахованного лица вреда.
 - при коллективном страховании незамедлительно письменно информировать Страховщика об увольнении застрахованных работников;
 - выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором.

8.3. Застрахованное лицо обязано:

- соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности, воздерживаться от совершения действий, которые могут повлечь неблагоприятные обстоятельства для здоровья и сохранения трудоспособности;

- принять возможные меры к предотвращению ущерба здоровью, отзыва или временного приостановления действия медицинского сертификата, добросовестно выполняя рекомендации лечащего врача;
- выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами и Договором.

8.4. Страхователь имеет право:

- получать любые разъяснения по условиям страхования;
- проверять и требовать соблюдение Страховщиком условий страхования;
- получить оригинал страхового полиса или дубликат страхового полиса в случае его утраты Застрахованным лицом для выдачи последнему;
- вносить изменения и дополнения в условия Договора по согласованию со Страховщиком;
- вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении работников в/из списка Застрахованных лиц.
- осуществлять иные права, предусмотренные Правилами и Договором.

8.5. Страховщик имеет право:

- проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ; запрашивать у Страхователя (Застрахованных Лиц) дополнительные сведения, необходимые для заключения договора;
- при увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии.
- проверять выполнение Страхователем требований Договора и положений настоящих Правил;
- в случаях, не противоречащих законодательству РФ, оспаривать действительность Договора в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным Лицом) положений настоящих Правил;
- для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового события, а также потребовать от Застрахованного лица предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового события;
- отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом событии и подтверждающих документов о нем;
- отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела против Страхователя, Застрахованного лица до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;
- отказать в страховой выплате, если Страхователь предоставил заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления страхового события;
- отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо) имел возможность в порядке, установленном настоящими Правилами и действующим законодательством РФ, но не уведомил Страховщика в установленный Договором срок о наступлении страхового события;
- осуществлять иные права в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора.

8.6. Застрахованное лицо имеет право:

- при наступлении страхового события требовать от Страхователя предоставления Страховщику сведений (документов), имеющихся у Страхователя и необходимых для принятия решения о производстве страховой выплаты;

- на получение страховой выплаты в соответствии с условиями, указанными в Договоре;
- в случае ликвидации, реорганизации Страхователя (кроме случаев замены Страхователя в Договоре - правопреемства) в соответствии с действующим законодательством РФ и по согласованию со Страховщиком принять на себя обязанности Страхователя по Договору;
- получить через Страхователя оригинал страхового полиса или дубликат страхового полиса при его утрате;
- требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Договора;
- осуществлять иные права, предусмотренные Правилами и Договором.

8.7. Договором могут быть установлены и иные обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. Страховщик осуществляет страховую выплату Застрахованным лицам при наступлении события, указанного в пункте 3.3. настоящих Правил, выразившегося в лишении Застрахованного лица медицинского сертификата.

9.2. Для получения страховой выплаты Страхователю, Застрахованному лицу необходимо обратиться к Страховщику и предъявить:

- Заявление на страховую выплату;
- Документ, удостоверяющий личность;
- письменное заключение отраслевой медицинской комиссии
- лист временной нетрудоспособности (**при наличии**),
- При обращении уполномоченного представителя Застрахованного лица, документы, подтверждающие его полномочия.

9.3. При необходимости Страховщик направляет запрос в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов, подтверждающих факт и возможные причины страхового случая.

9.4. Выплата страхового возмещения производится на основании Акта о страховом случае. Акт о страховом случае оформляется Страховщиком в течение 10 рабочих дней после получения всех документов необходимых для выплаты. Страховая выплата производится в течение 15 рабочих дней после подписания Страховщиком, Страхователем и Застрахованным лицом Акта о страховом случае.

9.5. Если в результате несчастного случая или болезни имела место *временная утрата профессиональной пригодности* Застрахованного лица, возникшая в период страхования и продолжающаяся после *периода ожидания*, в этом случае Страховщик производит страховую выплату в размере **0,07%** от страховой суммы по данному Застрахованному лицу за день, пока Застрахованное лицо оставалось профессионально непригодным. Максимальное количество **дней**, учитываемое при определении размера страховой выплаты в случае временной утраты профессиональной пригодности равно **1500 дней**. Страховая выплата не производится, если период утраты профессиональной пригодности закончился ранее периода ожидания, а также в случае смерти Застрахованного лица.

Период ожидания является условной временной франшизой и устанавливается для исключения страховых выплат по краткосрочным периодам профессиональной непригодности. Величина периода ожидания определяется Договором в пределах от одного месяца до шести, в месяцах или днях.

9.6. Если в течение периода страхования имела место **постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной пригодности, которая явилась прямой причиной лишения Застрахованного лица медицинского сертификата**, то Страховщик одновременно производит страховую выплату в размере страховой суммы по данному Застрахованному лицу.

9.7 Размер страховой выплаты в соответствии с п. 9.6. настоящих Правил определяется условиями договора, действующими на момент постоянной утраты Застрахованным лицом профессиональной пригодности.

9.8. Из суммы страховой выплаты в соответствии с п.9.6. вычитаются суммы страховых выплат, произведенных данному Застрахованному лицу в соответствии с п.9.5. Правил. Общая сумма страховой выплаты не может превышать страховой суммы, установленной по данному Застрахованному лицу.

9.9. Застрахованное лицо обязано незамедлительно уведомить Страховщика о его вызове в суд или правоохранительные органы, если это может повлиять на установление причин страхового события или изменение размера страховой выплаты по Договору.

10. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.

10.1. Страховщик отказывает в страховой выплате в случаях, предусмотренных разделом 4 настоящих Правил, а также, если в течение действия Договора имели место:

- сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о Застрахованном лице, причине наступления страхового события;
- Страхователь (Застрахованное лицо) имел возможность в порядке, установленном настоящими Правилами и действующим законодательством РФ, но не уведомил Страховщика в установленный Договором срок о наступлении страхового события;
- Застрахованное лицо при временной утрате профессиональной пригодности необоснованно отказывается пройти лечение, которое может привести к восстановлению профессиональной пригодности, а также, в случае если нельзя достоверно убедиться в том, что утрата профессиональной пригодности действительно имела место.

10.2. Страховщик не несёт ответственности по страховым событиям, вызванным утратой профессиональной пригодности исключительно в результате изменения медицинских стандартов, применяемых государственным органом РФ, регулирующим требования к профессиональной пригодности.

10.3. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю, Застрахованному лицу в письменной форме с обоснованием причин отказа.

10.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом) в суде.

11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ.

11.1. Все споры по Договору разрешаются путем переговоров сторон, а при недостижении согласия по предъявленным претензиям - в судебном порядке. Претензия должна быть рассмотрена в течение 30 дней с момента ее предъявления. Неполучение ответа на предъявленную претензию в вышеуказанные сроки дает право на обращение в суд.

Право на предъявление претензий к Страховщику на получение страховой выплаты по Договору сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Российской Федерации.