

**Дальневосточное железнодорожное открытое акционерное
страховое общество «ДальЖАСО»**

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор Дальневосточного
железнодорожного открытого акционерного
страхового общества «ДальЖАСО»

С.В.Кучун

«29» июня 2016г.

(приказом генерального директора № 45
от «15» 03. 2013г., в редакции приказа генерального
директора № 93 от «30» июня 2014г. в редакции
приказа генерального директора № 76 от «29» июня 2016г.)

П Р А В И Л А

страхования от несчастных случаев и болезней

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными документами в области страхования настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования от несчастных случаев и болезней, заболевания, требующего госпитализации, а также медицинских расходов вследствие несчастного случая или заболевания.

В соответствии с настоящими Правилами Страховщик заключает договоры страхования в отношении детей в возрасте от 1 года до 18 лет, а также лиц в возрасте от 18 до 70 лет, если иное не предусмотрено договором.

1.2. По договору страхования от несчастных случаев и болезней Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя или другого названного в договоре лица (Застрахованного лица).

Страховая выплата производится Страхователю или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.3. **Страховщик** - ОАО “ДальЖАСО”, страховая организация, созданная в соответствии с Законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществлении соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

1.4. **Страхователи** – дееспособные российские и иностранные граждане, юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании и в пользу третьих лиц - Застрахованных.

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных.

При страховании детей Страхователями могут являться родители (усыновители) или другие родственники застрахованного ребенка, а также юридические лица (в том числе спортивные клубы, учебные заведения, лагеря отдыха и т.п.), заключившие со Страховщиком договоры страхования своих воспитанников, обучающихся, отдыхающих или детей своих сотрудников.

1.5. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- которым установлена I или II группа инвалидности или являющихся инвалидами детства;
- возраст, которых на момент заключения договора страхования составляет менее одного года либо превышает 70 лет;

- состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;
- больных онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом;
- признанных безвестно отсутствующими в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

1.6. Право на получение страховой суммы, предусмотренной договором страхования, принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

1.7. Страхователь вправе при заключении договора страхования назначить любое лицо в качестве получателя страховых выплат по договору страхования (Выгодоприобретателя).

По договору страхования ребенка, заключенному со Страхователем - юридическим лицом, Выгодоприобретателя назначает законный представитель (родитель, опекун, усыновитель) или родственник Застрахованного.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица (при страховании детей - с согласия их законных представителей). При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников (п. 2 ст. 934 ГК РФ).

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

1.8. В период действия договора страхования Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы (ст. 956 ГК РФ).

1.9. Застрахованный, названный в договоре страхования, может быть заменен Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика (п. 2 ст. 955 ГК РФ).

1.10. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования от несчастных случаев и болезней могут быть имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск причинения вреда жизни или здоровью Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу), Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.3. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.3.1. При страховании от несчастного случая и болезней:

а) “временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая” (для граждан от 18 до 70 лет). Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 5 дня, но не более 25% от страховой суммы по одному страховому событию.

б) “причинение вреда здоровью Застрахованного ребенка в результате несчастного случая (временное расстройство здоровья)”. Договор страхования заключается на условии страховой

выплаты в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с 5 дня, но не более 25% от страховой суммы по одному страховому событию.

в) “инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая”: в отношении детей - установление категории “ребенок-инвалид”; в отношении других лиц - установление инвалидности I, II или III группы. Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в следующем размере от величины страховой суммы: при установлении I группы инвалидности - 90%, II - 60%, III - 30%; категории “ребенок-инвалид” - 100%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности / временному расстройству здоровья;

г) “смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни”. Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 100% страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, предусмотренным договором страхования.

3.3.2. “Заболевание Застрахованного, требующее госпитализации”.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере расходов на лечение Застрахованного, в случае заболевания, требующего госпитализации, но не более страховой суммы.

3.3.3. “Медицинские расходы в результате несчастного случая или внезапного заболевания Застрахованного”.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере расходов на лечение Застрахованного или иной помощи (эвакуации, репатриации, посмертной репатриации тела) понесенных в результате несчастного случая или его внезапного заболевания, но не более страховой суммы.

3.4. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех перечисленных событий или отдельных из них.

3.5. В зависимости от условий, согласованных сторонами при заключении договора страхования, страхование может распространяться на все несчастные случаи и заболевания, которые могут произойти с Застрахованным в течение всего срока действия договора страхования; только на несчастные случаи, произошедшие на производстве или в быту; а также при краткосрочном действии договора страхования - во время выполнения определенной работы, осуществления поездки, отдыха, участия в спортивных соревнованиях и т.п.

При страховании на случай наступления событий, предусмотренных п.п. 3.3.2 – 3.3.3 настоящих Правил, по усмотрению сторон в договоре может быть оговорен конкретный перечень заболеваний, покрываемых договором страхования.

3.6. Под *несчастливым случаем* применительно к данному виду страхования понимается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие:

- телесное повреждение (травма) - повреждение в организме человека, вызванное действием факторов внешней среды (ушиб, ранение, разрыв связок, вывих или перелом кости за исключением патологического, утопление, ожог, отморожение, удушение в результате случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, поражение молнией и электротоком, сдавление, разрывы (ранения) и потеря органов, случайные повреждения органов или их удаление в результате нападения животных, укусов ядовитых насекомых и змей, огнестрельных ранений);

- случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами, кроме пищевой токсикоинфекции.

Под *временной нетрудоспособностью в результате несчастного случая* понимается временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности в период действия договора страхования, явившаяся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

Под *причинением вреда здоровью ребенка в результате несчастного случая* понимается временное расстройство здоровья ребенка, наступившее в период действия договора страхования, явившееся следствием несчастного случая.

Под *инвалидностью в результате несчастного случая* понимается признание Застрахованного лица в установленном порядке инвалидом в период действия договора страхования вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

Под *смертью* понимается смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования наступившая в результате несчастного случая или заболевания, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

Под *заболеванием, требующим госпитализации*, понимается факт установления в течение срока действия договора страхования заболевания Застрахованного лица, требующего неотложной госпитализации и стационарного лечения, при условии, что оно впервые возникло и диагностировано

в период срока действия договора страхования и данное заболевание настоящими Правилами не относится к заболеваниям, на которые страховая защита не распространяется.

Под *внезапным заболеванием* понимается любое острое состояние, возникшее неожиданно в течение срока действия договора страхования и требующее неотложного медицинского вмешательства, оперативного лечения или мероприятий интенсивной терапии.

Под *медицинскими расходами* понимаются расходы на амбулаторно-поликлиническое и стационарное лечение, лекарственную помощь, реабилитационно-восстановительное лечение и иные расходы в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшими в течение срока действия договора страхования.

3.7. Общие исключения. При страховании от несчастных случаев и болезней страховыми случаями не являются причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного, если они произошли в результате:

3.7.1. Алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного¹, приводящие к нарушению функций головного мозга и/или нарушению координации движений, а также отравления токсическими веществами, принятыми с целью опьянения, заболевания вызванные употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ.

3.7.2. Нахождение Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, независимо от степени опьянения, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо являлось пассажиром транспортного средства, явилось пострадавшим в результате действий (бездействий) третьих лиц;

3.7.3. При управлении Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или при отсутствии у него соответствующего права допуска к управлению, пользованию им, а также передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта.

3.7.4. Совершения Застрахованным умышленных преступлений;

3.7.5. Самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство), за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, а также за исключением случая, когда к моменту самоубийства договор страхования действовал уже не менее двух лет;

3.7.6. Умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;

3.7.7. Военных действий или военных мероприятий и их последствий, гражданских войн, народных волнений всякого рода или забастовок;

3.7.8. Воздействия радиации или радиоактивного заражения в связи с любым применением атомной энергии и использованием расщепляемых материалов;

3.7.9. Неблагоприятного воздействия диагностических, лечебных, профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связаны с лечением, проводящимся по поводу страхового события;

3.7.10. Психических или тяжелых нервных расстройств, гипертонической болезни (инсульта) либо эпилептических припадков, если Застрахованный страдал ими в течение года до заключения договора страхования.

3.8. При заключении договора страхования на случай наступления событий, предусмотренных п.п.3.3.2, также не покрываются страхованием следующие заболевания:

- связанные с врожденной патологией;
- передающиеся половым путем, сексуальные расстройства и бесплодие;
- острая и хроническая лучевая болезнь;
- глазные болезни, болезнь зубов (за исключением устранения повреждений, полученных в результате несчастного случая);
- врожденные аномалии или заболевания, возникшие вследствие них;
- психиатрические и наркологические;
- связанные с косметической или пластической хирургией, если они не вызваны необходимостью устранения последствий несчастного случая;
- беременность, независимо от срока, и роды. Если в период действия договора страхования у Застрахованной наступила беременность, договор сохраняет свою силу только в отношении заболеваний, не связанных с беременностью и её осложнениями;
- особо опасные инфекционные болезни, в том числе: чума, холера, оспа, желтая и другие вирусные геморрагические лихорадки;
- любые заболевания, возникшие и выявленные до вступления в силу договора страхования.

¹ Перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

3.9. При заключении договора страхования на случай наступления событий, предусмотренных п.п.3.3.3, также не покрываются страхованием:

3.9.1. Медицинские расходы, понесенные в результате следующих заболеваний:

- психических;
- наркологических;
- онкологических;
- венерических;
- туберкулеза;
- Вируса Иммунодефицита Человека (ВИЧ), Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) и их осложнений;
- системных болезней соединительной ткани;
- связанных с последствиями радиоактивного облучения;
- связанных с врожденной патологией.

3.9.2. Расходы, связанные с оказанием следующей медицинской помощи:

- проводимой без медицинских показаний;
- профосмотры, профилактические прививки;
- лечение ушибов без повреждения кожных покровов, поверхностных травм, растяжений и деформации суставов и прилегающих мышц, привычных вывихов, патологических переломов;
- проводимой с косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного;
- проведение любого протезирования, трансплантации органов и тканей;
- коррекция массы тела;
- нетрадиционные методы лечения или лечение, являющееся экспериментальным или исследовательским;
- лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие зачатие, в том числе искусственное оплодотворение, введение и удаление ВМС, диагностика и лечение бесплодия или импотенции;
- диагностика, лечение, процедуры, операции, проводимые с эстетической или с косметической целью, с целью улучшения психологического состояния, по поводу заболеваний кожи и волос (в том числе мозолей, бородавок, контактиозных моллюсков, папиллом, алопеции и т.д.);
- услуги психотерапевта, психолога, диетолога, генетика, логопеда;
- расходы на медицинское оборудование, очки, контактные линзы, слуховые аппараты, а также другие корригирующие медицинские устройства и приспособления и расходы на их подгонку;
- диагностика и лечение всех состояний, проводимых без медицинских показаний;
- медицинские услуги, оказанные сверх пределов страховой суммы, установленной договором страхования.

3.10. Также не покрываются страхованием и не являются страховым случаем любые заболевания, возникшие и выявленные до вступления в силу договора страхования.

3.11. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования. В этом случае Страховщик применяет повышающие коэффициенты к базовым тарифным ставкам в указанных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется Страхователем и Страховщиком по их усмотрению на каждого Застрахованного.

4.3. Общая страховая сумма устанавливается сторонами по событиям, предусмотренным п.п. 3.3.1 настоящих Правил, и отдельно по каждому событию, включаемому в договор страхования (п.п. 3.3.2 – 3.3.3 настоящих Правил).

4.4. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия договора страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к договору и уплаты соответствующей части страховой премии. При этом страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный.

Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

5. ФРАНШИЗА

Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

При установлении временной франшизы Страховщик не возмещает убытки, понесенные Страхователем (Застрахованным) в течение определенного в договоре страхования периода времени после наступления предусмотренного договором страхования страхового случая.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ

6.1. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

6.3. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с его жизнью и здоровьем, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих /понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

6.4. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком и медицинского осмотра (если он проводился); которые позволяют Страховщику определить особенности конкретного лица и в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" на оценку страхового риска.

6.5. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих состояния здоровья страхуемого лица (заключение медицинской комиссии о состоянии здоровья, выписка из амбулаторной карты за последние 5 лет), особенности его профессиональной деятельности; привлекает экспертов для оценки состояния страхуемого лица и вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией. На основе полученных результатов Страховщик делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

6.6. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон, но не может быть меньше величины, рассчитанной Страховщиком согласно Тарифным ставкам (Приложение № 1 к настоящим Правилам)

6.7. По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при сроке действия договора страхования от нескольких дней до 1 месяца (страхование на период выполнения определенной работы, поездки и т.п.) - 20%; при страховании на срок 2 месяца - 30%; 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

6.8. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или уплачиваться в рассрочку наличными деньгами или безналичным порядком. Порядок уплаты премии определяется в договоре страхования.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый ее взнос (при уплате в рассрочку) в течение 5-ти рабочих дней (если иное не предусмотрено договором страхования) после подписания договора страхования.

Моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:

- *при наличной оплате* - день уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика;

- *при безналичной оплате* - день поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика.

6.9. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

6.10. В рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу договору страхования в предусмотренные договором страхования сроки или размере, безусловно, является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя/Выгодоприобретателя на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При этом, в случае такого отказа Страхователя/Выгодоприобретателя от договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя) договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия договора страхования. В этом случае договор страхования будет считаться

прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При этом все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны в течение 3-х рабочих дней с момента изменений адресов или реквизитов известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны, в результате чего сроки уведомления вынужденно переносятся, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

6.11. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неуплаченного страхового взноса.

6.12. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением Страхователем в период действия договора страхования страховой суммы, ее восстановлении после произведенной выплаты, а также в связи с увеличением страхового риска) производится в следующем порядке:

6.12.1. Страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный) - результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования.

6.12.2. Страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора - результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия.

6.12.3. Величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. 6.12.1) величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. 6.12.2).

6.13. При увеличении страховой суммы, ее восстановлении после произведенной выплаты соответствующие изменения в договор страхования, согласованные сторонами, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения. При этом, если повышается страховой риск, Страховщик, по согласованию со Страхователем, применяет к базовым тарифным ставкам повышающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам. Расчет дополнительной страховой премии производится в соответствии с п.6.12. настоящих Правил.

Аналогичный порядок действует и при увеличении страхового риска в период действия договора страхования.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. По соглашению сторон договор страхования может заключаться на любой срок в пределах от нескольких дней (на время выполнения определенной работы, осуществления поездки и т.д.) до 1 года, один год или более одного года. В отношении детей договор страхования может также заключаться на время организованных туристических поездок, спортивных соревнований, поездок с родителями или родственниками в отпуск, на период отдыха в спортивных (трудовых) лагерях, лечения в санатории и т.д.

Договор страхования на период выполнения определенной работы, осуществления поездки и т.п. оформляется в порядке и на условиях, определенных настоящими Правилами страхования. При этом стороны оговаривают в договоре страхования период краткосрочного действия договора (полиса) страхования, территорию его действия, характер предстоящей работы (маршрут поездки, место отдыха, соревнований и т.п.) или иных действий страхуемого лица в этот период.

7.2. Договор страхования со Страхователем - юридическим лицом заключается на основании письменного заявления по установленной Страховщиком форме (Приложение 4 к настоящим Правилам).

Страхователь - физическое лицо о своем намерении заключить договор страхования заявляет устно или путем заполнения письменного заявления на страхование (Приложение 5 к настоящим Правилам) или иным согласованным со Страховщиком способом.

В случае заключения договора страхования на основании устного заявления Страхователя, договор (полис) (приложение № 2) заключается путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком и Страхователем, либо путем выдачи Страховщиком договора

(полиса), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика подписанного им договора (полиса).

Если страхование осуществляется на период выполнения Застрахованным определенной работы, его поездки, участия в спортивных соревнованиях и т.п., Страхователь в своем заявлении на страхование обязан подробно изложить все обстоятельства, связанные с краткосрочным периодом страхования и особенностями его действий в это время (характер работы (иного рода занятий), маршрут поездки и т.д.). Страховщик вправе потребовать от Страхователя приложить к заявлению копии соответствующих документов: договор (контракт) на выполнение работ (оказание услуг), туристическая путевка, командировочное предписание и т.п.

При заключении договора страхования на период выполнения Застрахованным определенной работы, отдыха, поездки и т.п. страховая премия рассчитывается в порядке, предусмотренном п.6.7. настоящих Правил.

7.3. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

7.3.1. О Застрахованном лице.

7.3.2. О характере события, на случай наступления, которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая).

7.3.3. О размере страховой суммы.

7.3.4. О сроке действия договора.

7.4. При заключении договора страхования Страхователь должен представить Страховщику паспорт страхуемого лица или заменяющий его документ, при страховании детей - свидетельство о рождении.

Если Страхователем является юридическое лицо, то Страховщику представляется список работников, с перечислением детей и степени родства, о страховании которых предполагается заключить договор страхования, а также с указанием в отношении каждого из них страховой суммы.

Если Страхователем является юридическое лицо, то Страховщику представляется список работников (при страховании детей – список с перечислением детей), о страховании которых предполагается заключить договор страхования с указанием в отношении каждого из них страховой суммы и Выгодоприобретателя.

Страховщик имеет право провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Предварительное медицинское обследование производится за счет средств Страхователя.

7.5. При заключении договора страхования Страховщик имеет право на обработку персональных данных (в соответствии с законодательством о персональных данных), сообщенных Страхователем при заключении договора страхования (в том числе распространение, использование, хранение, а также предоставление третьим лицам), в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах и о продуктах своих партнеров, в том числе путем осуществления с ним прямых контактов с помощью средств связи, в иных целях, не запрещенных законодательством, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.6. Заключение договора страхования со Страхователем подтверждается выдачей страхового полиса (Приложение 2 к настоящим Правилам).

В соответствии со статьей 160 Гражданского Кодекса Российской Федерации страховой полис может быть удостоверен факсимильной подписью Страховщика.

Согласие Страхователя с условиями договора страхования и факсимильной подписью Страховщика удостоверяется подписью Страхователя в страховом полисе и/или уплатой страховой премии.

Отношения между Страховщиком и Страхователем - юридическим лицом оформляются путем составления договора страхования, подписанного сторонами (Приложение 3 к настоящим Правилам), с приложением списка Застрахованных лиц.

При заключении договора коллективного страхования полисы оформляются и выдаются на каждого Застрахованного.

7.7. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, указанные Страхователем в Заявлении на страхование, а также обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе (п.п.7.1. – 7.2. Приложения 3 к настоящим Правилам).

7.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.9. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 час. 00 мин. дня следующего за днем уплаты страховой премии или первого его взноса, при безналичных расчетах - с 00 час. 00 мин. дня следующего за датой зачисления денег на счет Страховщика.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

7.10. В случае изменения списка Застрахованных (увеличения их количества) при коллективной форме страхования Страхователь представляет Страховщику сведения, предусмотренные настоящими Правилами, о дополнительно страхуемых лицах и уплачивает за них страховую премию за период с момента заключения договора страхования в отношении указанных лиц до окончания срока страхования. При этом все изменения (дополнения) в договоре страхования оформляются путем заключения сторонами дополнительного соглашения, страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

7.11. Замена Страхователем Застрахованного лица, названного в договоре страхования, другим лицом, может быть произведена с согласия самого Застрахованного и Страховщика.

Оформление замены Застрахованного на другое лицо производится в письменном виде на основании документа, свидетельствующего о согласии Застрахованного на исключение его из списка застрахованных, путем внесения необходимых изменений в договор страхования и соответствующие приложения к нему.

7.12. В случае утраты в период действия договора страхования страхового полиса Страхователю на основании письменного заявления выдается дубликат полиса в течение трех рабочих дней с момента обращения.

После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным, и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате полиса в течение действия договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

7.13. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

7.14. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц - Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

7.15. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

7.16. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами, в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

7.17. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия).

8.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Застрахованным /Выгодоприобретателем, наследником).

8.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

8.2.1. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса в соответствии с п. 6.10. Правил).

8.2.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя по соглашению сторон (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; со дня смерти Страхователя).

8.2.3. Прекращения Страховщиком страховой деятельности в связи с отзывом лицензии.

В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан. При этом уведомлением признается также опубликование указанной информации в периодических печатных изданиях, тираж каждого из которых составляет не менее 10 тысяч экземпляров и которые распространяются на территории осуществления деятельности Страховщика, а также размещение информации об отзыве лицензии на официальном сайте Страховщика.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

8.2.4. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).

8.3. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

Страховщик возвращает Страхователю фактически уплаченные страховые взносы пропорционально не истекшему сроку действия договора за вычетом понесенных расходов в размере, предусмотренном утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки и действовавшей на момент заключения договора страхования, а также суммы произведенных страховых выплат по договору.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 9 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или выплаты через кассу Страховщика.

8.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

8.4.1. Если страхователь отказался от договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня его заключения, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

8.4.2. Если Страхователь отказался от договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик, при возврате уплаченной страховой премии Страхователю, вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

8.4.3. 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 срока, определенного в соответствии с пунктом 8.4. настоящих Правил.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или выплаты через кассу Страховщика.

8.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое другое время (более 5 дней), если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8.6. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

8.7. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования признается недействительным судом, арбитражным судом.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены действующим законодательством.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных Страхователем в Заявлении на

страхование, изменение в профессиональной деятельности и условий труда, первичное диагностирование хронического заболевания), а также обстоятельства, предусмотренные сторонами в конкретном договоре страхования (п.7.3. Приложения 3 к настоящим Правилам).

9.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. *Страховщик имеет право:*

10.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования.

10.1.2. Проводить обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

10.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

10.1.4. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

10.1.5. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

10.1.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости запрашивать сведения, связанные с событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций.

10.1.7. Отсрочить принятия решения о признании наступившего события страховым случаем (или о непризнании его страховым случаем) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

10.2. *Страховщик обязан:*

10.2.1. При заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

Страховщик по требованию Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, обязан разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования, предоставлять расчеты изменения страховой суммы в течение срока действия договора страхования, расчеты величины страховой выплаты.

10.2.2. После получения страховой премии или первого ее взноса в течение 3-х рабочих дней выдать Страхователю страховые полисы на каждого Застрахованного для передачи их Застрахованным.

10.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

10.3. *После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:*

10.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

10.3.2. После получения всех необходимых документов, в течение 15-ти рабочих дней принять решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем или отказе в страховой выплате;

10.3.3. При признании события страховым случаем, в течение 15-ти рабочих дней составить страховой акт, определить размер вреда, причиненного жизни и здоровью Застрахованного и принять решение о страховой выплате.

10.4. *Страхователь имеет право:*

Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель вправе требовать от Страховщика разъяснений положений, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования, предоставления расчетов изменения страховой суммы в течение срока действия договора страхования, расчетов величины страховой выплаты.

10.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

10.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

10.4.3. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

10.4.4. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

10.4.5. Заключить договор страхования, как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц на любой срок, в том числе и на период выполнения определенных работ (оказания услуг), осуществления поездки, отдыха, участия в спортивных соревнованиях и т.д.

10.5. *Страхователь обязан:*

10.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о страхуемом лице, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска; при краткосрочном характере действия договора страхования (на время выполнения работ (оказания услуг), отдыха, поездки и т.п.) сообщить Страховщику необходимую информацию и представить по его требованию соответствующие документы, связанные с его деятельностью (родом занятий, отдыхом и т.п.) в течение всего времени страхования.

10.5.2. Уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные договором страхования.

10.5.3. Обеспечить своевременное вручение Застрахованным страховых полисов.

10.5.4. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

10.5.5. Сообщить Страховщику о прекращении трудовых отношений с Застрахованным при коллективной форме страхования.

10.5.6. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.5.7. В случае смерти Застрахованного или причинения вреда его здоровью не позднее 35 календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении события, уведомить о случившемся Страховщика или его представителя. Если договором страхования предусмотрен способ уведомления, оно должно быть сделано указанным в договоре способом.

При невыполнении данного требования Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату.

10.6. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая, связанного со смертью Застрахованного, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

10.7. *Застрахованный имеет право:*

10.7.1. Получить от Страхователя страховой полис и Правила страхования, на основании которых заключен договор страхования.

10.7.2. Требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия договора страхования.

10.7.3. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в его пользу.

10.8. *Застрахованный обязан:*

10.8.1. Сообщать достоверные сведения о Выгодоприобретателе.

10.8.2. Обеспечить сохранность страхового полиса.

10.8.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.9. *При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью или заболеванием, Застрахованный обязан:*

10.9.1. Незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

10.9.2. При появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю.

10.9.3. Представить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 6 к настоящим Правилам), документы, свидетельствующие о причинах, характере наступившего события и размере причиненного вреда (определенные в 11 разделе настоящих Правил), а также ответить на вопросы Страховщика.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному (Выгодоприобретателю или наследнику) при наступлении страхового случая.

11.2. После получения от Страхователя (Застрахованного), Выгодоприобретателя сообщения и заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия: устанавливает факт наступления страхового случая - проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни или здоровью (на основании документов, выданных соответствующим уполномоченным органом); проверяет, было ли произошедшее событие, и наступивший вред предусмотрены договором страхования; определяет необходимость получения дополнительных сведений, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая и определения размера причиненного вреда.

11.3. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у организаций (медицинских учреждений, экспертных медицинских комиссий, организаций, проводящих спортивно-оздоровительные мероприятия и иных организаций и учреждений соответствующих органов исполнительной власти), располагающих информацией о произошедшем, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события.

11.4. Все обязательства, вытекающие из договора страхования, при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, должны быть исполнены Страховщиком не позднее 45-ти календарных дней с момента² получения Страховщиком всех необходимых документов по наступившему событию, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем по факту причинения вреда в судебном порядке).

11.5. В случае, если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он, на основании заявления и документов, представленных Страхователем (Застрахованным), Выгодоприобретателем, а также дополнительно полученных им документов, в течение 15-ти рабочих дней составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда жизни или здоровью, размер суммы страховой выплаты Застрахованному (Выгодоприобретателю или наследнику) и принимает решение о страховой выплате (Приложение 7 к настоящим Правилам).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Застрахованного), Выгодоприобретателя установлено, что причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного наступило не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком в течение 10-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов составляется документ произвольной формы, и Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному), Выгодоприобретателю письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

11.6. При страховании от несчастного случая страховая выплата осуществляется в следующих размерах:

11.6.1. *При временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая* - в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 5 дня, но не более 25% от страховой суммы по одному страховому событию.

при временном расстройстве здоровья Застрахованного ребенка в результате несчастного случая - в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с 5 дня, но не более 25% от страховой суммы по одному страховому событию.

Если в результате наступления страхового случая застрахованный находился на стационарном лечении, то Страховщик дополнительно производит выплату в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день пребывания в больнице, но не более 30 дней непрерывного пребывания, и не более 60 дней в год независимо от количества несчастных случаев и количества госпитализаций.

11.6.2. *При инвалидности Застрахованного в результате несчастного случая:* при установлении I группы инвалидности - 90% от величины страховой суммы, II группы - 60%, III

² Такой момент исчисляется с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем получения Страховщиком телеграммы, факсы, электронного сообщения; факт получения Страховщиком сообщения от Страхователя регистрируется в Компании в журнале учета входящей корреспонденции (информации) специально уполномоченным сотрудников Страховщика.

группы - 30%; категории "ребенок-инвалид" - 65% за вычетом выплат по временной нетрудоспособности / временному расстройству здоровья.

11.6.3. В случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая или болезни - в размере 100% страховой суммы, если выплата не производилась по другим основаниям, и за вычетом ранее выплаченных сумм по другим основаниям согласно договору страхования, если они производились.

Общая сумма выплат по указанным событиям по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования.

11.7. При страховании на случай заболевания Застрахованного, требующего госпитализации, страховая выплата производится в размере фактических затрат на оказание медицинских услуг, понесенных в связи заболеванием Застрахованного, признанным страховым случаем, подтвержденных соответствующими документами, справками, чеками и счетами медицинского учреждения, в котором проходило лечение, в пределах страховой суммы, установленной по договору страхования.

11.8. При страховании на случай медицинских расходов вследствие несчастного случая или внезапного заболевания Застрахованного Страховщик производит страховую выплату в размере фактических затрат на оказание медицинских услуг или иной помощи (эвакуации, репатриации, помертной репатриации тела), понесенных в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием Застрахованного, признанным страховым случаем, подтвержденных соответствующими документами, справками, чеками и счетами медицинского учреждения, в котором проходило лечение, в пределах страховой суммы, установленной по договору страхования.

11.9. В соответствии с условиями договора страхования Страховщик в счет страховой выплаты (страховой суммы) вправе организовать оказание медицинских услуг застрахованному лицу и оплатить медицинские и иные услуги, оказанные застрахованному лицу.

11.10. Для получения страховой выплаты Страховщику представляются Страхователем (Застрахованным), а в случае его смерти - Выгодоприобретателем (наследником) заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме (Приложение 8 к настоящим Правилам), договор (полис) страхования, а также следующие документы:

11.10.1. В случае временной нетрудоспособности (причинения вреда здоровью ребенка):

- письменное заявление Выгодоприобретателя (Застрахованного) на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности и с указанием способа получения страховой выплаты и полных банковских реквизитов;

- при стационарном лечении-оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- при амбулаторном лечении-оригинал выписки из медицинской карты больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н 1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на (с) работы, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом, либо лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью;

- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложением по форме, утвержденной действующим законодательством РФ,

нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копии документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

- рецепты, выписанные лечащим врачом в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием;

- направления лечащего врача на прохождение лабораторных исследований, реабилитационно-восстановительное лечение;

- документ, удостоверяющий личность.

11.10.2. В случае инвалидности Застрахованного:

- письменное заявление Выгодоприобретателя (Застрахованного) на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности и с указанием способа получения страховой выплаты и полных банковских реквизитов;

- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности;

- копия направления на медико-социальную экспертизу, Акт освидетельствования МСЭ, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;

- копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- для работающих застрахованных копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н 1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на (с) работы, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом, либо лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью;

- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела, справка о ДТП с приложением по форме, утвержденной действующим законодательством РФ, нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копии документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

- рецепты, выписанные лечащим врачом в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием;

- направления лечащего врача на прохождение лабораторных исследований, реабилитационно-восстановительное лечение;

- справку формы № 090/У (Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования)

- документ, удостоверяющий личность.

- заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (категории "ребенок-инвалид");

- справку медицинского учреждения, подтверждающую факт травмы;

- документ, удостоверяющий личность.

11.10.3. В случае смерти Застрахованного:

- письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного и с указанием способа получения страховой выплаты и полных банковских реквизитов;

- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или нотариально заверенную копию свидетельства; или решения суда об объявлении Застрахованного лица умершим;

-оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти ЗАГСа, медицинское свидетельство о смерти, с указанием установленной причины смерти или копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;

- справку формы № 090/У (Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования);

-копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшей к смерти, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н 1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на (с работы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом, либо лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью;

-оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложением по форме, утвержденной действующим законодательством РФ, нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копии документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно : ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

- оригинал распоряжения (завещания) Застрахованного о лицах, названных в качестве получателей страховой суммы, если оно было составлено отдельно или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданное нотариусом;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника).

11.10.4. *В случае заболевания Застрахованного, требующего госпитализации:*

-письменное заявление Выгодоприобретателя (Застрахованного) на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств, послуживших причиной госпитализации Застрахованного и с указанием способа получения страховой выплаты и полных банковских реквизитов;

--оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- при госпитализации для работающих застрахованных копии закрытых листов нетрудоспособности (за весь период нетрудоспособности), заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н 1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на (с работы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом, либо лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью;

-оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложением по форме, утвержденной действующим законодательством РФ, нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копии документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно : ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

- рецепты, выписанные лечащим врачом в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием;
- направления лечащего врача на прохождение лабораторных исследований, реабилитационно-восстановительное лечение;
- документ, удостоверяющий личность.
- копию протокола операции (если такая проводилась), подписанного главным врачом или заведующим отделением медицинского учреждения;
- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие медицинские услуги (квитанции, счета, чеки, банковские выписки);
- документ, удостоверяющий личность.

11.10.5. В случае медицинских расходов вследствие несчастного случая или внезапного заболевания Застрахованного:

- письменное заявление Выгодоприобретателя (Застрахованного) на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой медицинские расходы с указанием способа получения страховой выплаты и полных банковских реквизитов;

- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;

- копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица с

приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- для работающих застрахованных копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный;

- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложением по форме, утвержденной действующим законодательством РФ, нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копии документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н 1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на (с работы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом, либо лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью;

- рецепты, выписанные лечащим врачом в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием;

- направления лечащего врача на прохождение лабораторных исследований, реабилитационно-восстановительное лечение;

- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие медицинские услуги (квитанции, счета, чеки и др.);

- документ, удостоверяющий личность.

11.11. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств, их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и его причин (Перечень дополнительных документов – Приложение № 10 к настоящим Правилам)

11.12. Страховая выплата в случае временной нетрудоспособности, инвалидности, заболевания, требующего госпитализации, и медицинских расходов вследствие несчастного случая или внезапного заболевания Застрахованного производится Застрахованному; при страховании детей, в случае причинения вреда здоровью ребенка, установления ему инвалидности, заболевания, требующего госпитализации, и медицинских расходов вследствие несчастного случая или внезапного заболевания - Страхователю (по договору, заключенному со Страхователем - физическим лицом) или лицу, указанному в договоре страхования (по договору, заключенному со Страхователем - юридическим лицом), если иное не оговорено конкретно в договоре страхования.

11.13. В случае смерти Застрахованного, если иное не оговорено в договоре (полисе), соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:

11.13.1. *В первую очередь* - Выгодоприобретателю, указанному в договоре (полисе) страхования.

11.13.2. *При отсутствии получателя по п. 11.13.1 настоящих Правил, а также в случае, если причиной смерти Застрахованного явились умышленные действия Выгодоприобретателя* - лицу, указанному в завещании Застрахованного, по предъявлении им завещания.

11.13.3. *При отсутствии получателя по п. 11.13.2 настоящих Правил, а также в случае, если причиной смерти явились умышленные действия лица, указанного в завещании* - лицу, признанному наследником по гражданскому законодательству, по предъявлении им свидетельства о праве на наследство.

11.14. Если после смерти Застрахованного последовала смерть Выгодоприобретателя, который не получил причитающуюся ему страховую выплату, то страховая выплата производится наследнику(ам) Застрахованного, которые должны представить Страховщику свидетельство о праве на наследство.

11.15. Выплата страхового обеспечения производится в течение 15-ти банковских дней после принятия Страховщиком решения о выплате

11.16. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

При этом Страховщик не освобождается от страховой выплаты, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

11.17. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

11.17.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

11.17.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

11.17.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

11.18. При принятии решения о непризнании случая страховым, отказе в выплате Страховщик в письменной форме, с мотивированным обоснованием причин, и со ссылками на пункты настоящих Правил, информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 10 рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. п. 11.10., Правил, и дополнительно запрошенных документов согласно п.11.11. (если таковы были запрошены).

Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования от несчастных случаев и болезней, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

12.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

Приложение 1
к Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
(в %% к страховой сумме при сроке страхования 1 год,
24 часа в сутки, территория Российской Федерации)

1. Для лиц от 18 до 70 лет

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая	0.06
Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая	0.04
Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни	2.28
Заболевание Застрахованного, требующее госпитализации	0.44
Медицинские расходы в результате несчастного случая или внезапного заболевания Застрахованного	0.57

2. Для лиц от 1 года до 18 лет

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
Причинение вреда здоровью Застрахованного ребёнка в результате несчастного случая (временное расстройство здоровья)	0.14
Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая	0.06
Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни	1.14
Заболевание Застрахованного, требующее госпитализации	0.41
Медицинские расходы в результате несчастного случая или внезапного заболевания Застрахованного	0.75

По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при сроке действия договора страхования от нескольких дней до 1 месяца (страхование на период выполнения определенной работы, поездки и т.п.) - 25%; при страховании на срок 2 месяца - 30%; 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска : возраст, состояние здоровья Застрахованного (повышающие от 1,1 до 10,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), наличие у Застрахованного в момент заключения договора

страхования заболеваний, диагностированных ранее (повышающие от 1,3 до 3,0 и понижающие от 0,4 до 0,99), профессиональная деятельность Застрахованного, связанная с риском для жизни (повышающие от 1,1 до 3,0 и понижающие от 0,7 до 0,99), род деятельности (учеба, работа) Застрахованного (повышающие от 1,1 до 3,0 и понижающие от 0,4 до 0,99), вид спортивной деятельности Застрахованного (повышающие от 1,1 до 3,0 и понижающие от 0,7 до 0,99), иные факторы риска, которые Страховщик определяет в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования в зависимости от результатов оценки страхового риска (повышающие от 1,1 до 10,0 и понижающие от 0,1 до 0,99).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 10,0 или быть меньше 0,1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчёта страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Расчёте указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

В случае не применения одного из повышающих (понижающих) коэффициентов, для расчета страхового тарифа принимается значение данного коэффициента равного 1.

Генеральный директор



С.В.Кучун