

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС»**

«Утверждаю»:
Генеральный директор



О.Б. Макова
М.П.

(Приказ № 21 от 20.04.2016 г.)

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ
СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

г. Смоленск

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 правовыми актами по страхованию настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу добровольного страхования граждан, добровольного страхования военнослужащих, лиц находящихся в местах принудительного содержания и/или при их следовании к местам принудительного содержания от несчастных случаев и болезней.

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

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** – Общество с ограниченной ответственностью «РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС» (ООО РСО «ЕВРОИНС»), осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной ЦБ РФ.

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

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, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

1.5. В соответствии с настоящими Правилами договор добровольного страхования от несчастных случаев и болезней заключается в отношении следующих лиц:

1.5.1. Детей в возрасте от рождения до 18 лет.

1.5.2. Граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в возрасте до 70 лет.

1.5.3. Военнослужащих, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы.

1.5.4. Осужденных и отбывающих сроки наказания в местах лишения свободы.

1.6. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- которым установлена I группа инвалидности или являющихся инвалидами детства;
- возраст которых на момент заключения договора страхования 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.

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

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

По договору страхования ребенка, Выгодоприобретателя назначает законный представитель ребёнка (родитель, опекун, усыновитель) или родственником 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.

1.9. 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).

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

1.11. При заключении договора страхования стороны могут договориться об изменении или исключении из условий договора страхования отдельных положений настоящих Правил, при условии, что такие изменения, исключения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

1.12. Страховщик вправе на основании настоящих Правил разрабатывать различные программы страхования и присваивать им маркетинговые названия к отдельному договору страхования или отдельным группам договоров страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

1.13. 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 являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица или Страхователя, связанные с причинением вреда их здоровью, 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 Застрахованного лица.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

3.3. По соглашению сторон договор страхования заключается в отношении следующих лиц и событий:

3.3.1 Военнослужащие, лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, сотрудники учреждений и органов уголовно-исполнительной системы; лица, находящиеся в местах принудительного содержания, при его следовании к местам принудительного содержания;

3.3.2. Лица, содержащиеся в домах престарелых, пансионатах, в психиатрических больницах, клиниках;

Дети, находящиеся в детских домах, приютах, в местах временного содержания, в домах ребёнка при учреждениях органов уголовно-исполнительной системы;

3.3.3. **Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая и/или болезни;**

Договор заключается на условии страховой выплаты в результате несчастного случая в определенном проценте от установленной договором страховой суммы в зависимости от тяжести

травмы согласно Таблице выплат, в результате болезни - в пределах от 0,1 % до 0,5 % от установленной в Договоре страхования страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности Застрахованного, начиная с первого дня, но не более 30 дней в год (при включении данного варианта в Договор страхования по соглашению сторон).

3.3.4. Травматическое повреждение застрахованного лица в результате несчастного случая, также в результате противоправных действий третьих лиц (в том числе работников МВД, ФСБ, ФСИН России);

Договор заключается на условии страховой выплаты в определенном проценте от установленной договором страховой суммы в зависимости от тяжести травмы согласно Таблице выплат, прилагаемой к настоящим Правилам (Приложение 1.1).

3.3.5. “Постоянная утрата общей трудоспособности (Инвалидность) Застрахованного в результате несчастного случая” также в результате противоправных действий третьих лиц (в том числе работников МВД, ФСБ, ФСИН России): в отношении осужденных и других лиц - установление инвалидности I, II или III группы.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в следующих размерах от величины страховой суммы: при установлении категории “ребенок-инвалид” - 100%, I группы инвалидности - 80%, II - 60%, III - 40%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья ребенка), если они имели место.

3.3.6. “Смерть Застрахованного в результате несчастного случая”, также в результате противоправных действий третьих лиц (в том числе работников МВД, ФСБ, ФСИН России)

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 100% страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и договором страхования, если они производились.

3.3.7. “Впервые диагностированное заболевание туберкулезом”- впервые диагностированное у Застрахованного лица в период действия договора страхования заболевание туберкулезом.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 50% страховой суммы, за вычетом ранее произведенных выплат, если они имели место. Страхование по данному риску применяется только для лиц находящихся в местах принудительного содержания и/или при его следовании к местам принудительного содержания в возрасте до 70 лет.

3.3.8. “Постоянная утрата общей трудоспособности (Инвалидность) Застрахованного в результате впервые диагностированного заболевания туберкулезом” - установление Застрахованному лицу инвалидности I, II или III группы в течение 12 месяцев с даты впервые в жизни установленного диагноза в период действия договора страхования заболевание туберкулезом.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в следующих размерах от величины страховой суммы: при установлении I группы инвалидности - 80%, II - 60%, III - 40%, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и договором страхования, если они производились. Страхование по данному риску применяется только для лиц находящихся в местах принудительного содержания и/или при его следовании к местам принудительного содержания в возрасте до 70 лет.

3.3.9. “Смерть в результате впервые диагностированного заболевания туберкулезом” - смерть Застрахованного лица, наступившая в течение 12 месяцев с даты впервые в жизни установленного диагноза в период действия договора страхования заболевание туберкулезом.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 100% страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и договором страхования, если они производились. Страхование по данному риску применяется только для лиц находящихся в местах принудительного содержания и/или при его следовании к местам принудительного содержания в возрасте до 70 лет.

3.3.10. “Впервые диагностированные злокачественные онкологические заболевания, заболевания крови опухолевой природы, ВИЧ – инфекция, синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)- впервые диагностированные у Застрахованного лица в период действия договора страхования злокачественные онкологические заболевания, заболевания крови опухолевой природы, ВИЧ – инфекция, синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД).

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 50% страховой суммы, за вычетом ранее произведенных выплат, если они имели место. Страхование по данному риску применяется только для лиц находящихся в местах принудительного содержания и/или при его следовании к местам принудительного содержания в возрасте до 70 лет.

3.3.11. **“Смерть в результате впервые диагностированных злокачественных онкологических заболеваний, заболевания крови опухолевой природы, ВИЧ – инфекции, синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) ”.**

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 100% страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и договором страхования, если они производились. Страхование по данному риску применяется только для лиц находящихся в местах принудительного содержания и/или при его следовании к местам принудительного содержания в возрасте до 70 лет.

3.4. В зависимости от условий, согласованных сторонами при заключении договора страхования, страхование может распространяться на все несчастные случаи и случаи заболеваний, которые могут произойти с Застрахованным в течение всего срока действия договора страхования на производстве и/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.

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

- телесные повреждения (травма) - повреждение анатомической целостности тканей, органов их функций, которые возникают как следствие действия одного или нескольких внешних повреждающих факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, в том числе в результате: стихийного явления природы, взрыва, ожога, обморожения, утопления, действия электрического тока, удара молнии, солнечного удара, противоправных действий третьих лиц, нападения животных, падения какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапного удушья, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, травмы полученной при движении средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

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

Под *болезнью* применительно к данному виду страхования понимается любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов после вступления договора страхования в силу.

Под *временной нетрудоспособностью в результате несчастного случая или болезни* понимается временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности в период действия договора страхования или в течение одного месяца после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока действия договора страхования.

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

Под *инвалидностью в результате несчастного случая или болезни* понимается признание Застрахованного лица в установленном порядке инвалидом в период действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока действия договора страхования.

Под *смертью в результате несчастного случая или болезни* понимается смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая или болезни, имевших место в период действия договора страхования.

Под местами принудительного содержания понимаются:

- 1) Установленные законом места отбывания административного задержания и административного ареста;
- 2) Места отбывания дисциплинарного ареста;
- 3) Места содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых: следственные изоляторы уголовно-исполнительной системы (СИЗО), изоляторы временного содержания подозреваемых и обвиняемых органов внутренних дел и пограничных органов федеральной службы безопасности (ИВС);
- 4) Учреждения уголовно-исполнительной системы, исполняющие уголовное наказание в виде лишения свободы (далее - учреждения, исполняющие наказания); дисциплинарные воинские части, гауптвахты;

- 5) Пансионаты, дома для лиц пожилого возраста;
- 6) Психиатрические клиники, больницы, предназначенные для принудительного содержания граждан;
- 7) Центры временного содержания для несовершеннолетних правонарушителей в учреждениях органов внутренних дел;
- 8) Учебно-воспитательные учреждения закрытого типа;
- 9) Детские дома, приюты для несовершеннолетних, в том числе дома ребёнка при исправительных учреждениях ФСИН России;
- 10) Места этапирования граждан: автомобильный (специальные автомобили МВД, ФСИН России), железнодорожный (специальные вагоны), водный, воздушный транспорт. Места этапирования граждан: автомобильный (специальные автомобили МВД, ФСИН России), железнодорожный (специальные вагоны), водный, воздушный транспорт.

Под противоправными действиями третьих лиц понимаются;

- 1) Избиения, пытки, создание пыточных условий содержания, неправомерное применение физической силы в отношении гражданина в местах принудительного содержания;
- 2) Не установленное законом, недозволенное применение специальных средств в отношении гражданина в местах принудительного содержания;
- 3) Не оказание экстренной медицинской помощи в результате чего наступил страховой случай в отношении гражданина в местах принудительного содержания;
- 4) Недобросовестное оказание медицинской помощи, недозволенное применение психотропных препаратов в отношении гражданина в местах принудительного содержания;

3.6. Не считается страховым событием и не покрывается страхованием причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного, явившиеся результатом:

3.6.1. Алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного¹.

3.6.2. Умышленного причинения Застрахованным вреда своему здоровью.

3.6.3. Самоубийства Застрахованного лица.

3.6.4. Противоправных действий Застрахованного, повлекших причинение вреда его жизни или здоровью, включая участие в массовых беспорядках, акциях неповиновения.

3.6.5. Передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта.

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

3.7. В соответствии с настоящими Правилами не покрываются страхованием следующие заболевания:

1) психические заболевания и их осложнения;

2) саркоидоз, муковисцедоз независимо от клинической формы и стадии процесса;

3) хроническая почечная недостаточность, требующая проведения гемодиализа;

4) заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации;

5) острая и хроническая лучевая болезнь;

6) ортодонтические нарушения, требующие протезирования зубов, косметические дефекты (за исключением зубного камня);

7) явившиеся следствием медицинских абортов, родов и их осложнения;

8) острые респираторно-вирусными инфекции;

9) обострения хронических заболеваний, возникших у Застрахованных лиц до заключения Договора страхования;

10) инвалидность I группы;

11) наркотическая (токсическая) зависимость, наркологическая зависимость;

12) нервные или психические расстройства (в отношении лиц, состоящих на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере).

3.8. 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.

¹ Перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется Страхователем и Страховщиком по их усмотрению на каждого Застрахованного. Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому страховому случаю или быть общей по договору страхования.

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

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. 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 (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 в установленных диапазонах применения 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.

5.3. 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 оно проводилось); которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, определить особенности конкретного лица.

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.

5.4. 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, 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.

5.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

5.6. 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%.

5.7. По договору страхования, заключенному на один год, страховая премия может быть внесена в рассрочку (в два срока): 50% при заключении договора страхования, 50% - не позднее шести месяцев с начала действия договора страхования, если иное не оговорено в договоре страхования.

5.8. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем 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 после подписания договора страхования, если иное не указано в Договоре страхования.

Днем 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.

5.9. При неуплате Страхователем в предусмотренные договором страхования сроки очередного страхового взноса или уплаты его в меньшем размере Страховщик вправе прекратить договор страхования в качестве последствий неуплаты Страхователем страховых взносов, путем направления Страхователю письменного уведомления о своем намерении.

Договор страхования считается прекратившим свое действие при неполучении от Страхователя ответа в срок, указанный в уведомлении (но не ранее 10 рабочих дней с момента отправки) или получения от него отказа от исполнения обязательств по договору страхования.

При невнесении в установленный договором страхования срок очередного страхового взноса или внесении его в меньшем размере, чем указано в договоре страхования, Страховщик вправе предоставить Страхователю льготный срок для уплаты очередного страхового взноса путем направления Страхователю (Застрахованному лицу) уведомления об этом. Льготный срок предоставляется на срок равный 10 календарным дням, но не чаще 1 раза в течение срока действия договора страхования.

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

5.10.1. 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.

5.10.2. 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.

5.10.3. 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. 5.10.1) величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. 5.10.2).

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования может заключаться на любой, согласованный сторонами срок.

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 другое.

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) или иных действий страхуемого лица в этот период.

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

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

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. 5.6 настоящих Правил.

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

6.3.1. О Застрахованном лице.

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

6.3.3. О размере страховой суммы.

6.3.4. О сроке действия договора.

6.4. При заключении договора Страховщик имеет право потребовать от Страхователя паспортные данные, страхуемого лица или заменяющего его документа, при страховании детей - свидетельство о рождении.

Если Страхователем является юридическое лицо, то Страховщику представляется список работников или список детей, с указанием в отношении каждого из них страховой суммы, если иное не оговорено в договоре страхования.

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

Предварительное медицинское обследование производится за счет средств Страхователя.

6.5. Заключение договора страхования со Страхователем – физическим лицом подтверждается выдачей страхового полиса (Приложение 2 к настоящим Правилам). Страховой полис (в том числе на каждого Застрахованного) оформляется в течение 5-и рабочих дней с даты зачисления на счет Страховщика страховой премии (первого страхового взноса) – при безналичном расчете, в случае оплаты наличными денежными средствами вручается в момент уплаты страховой премии (взноса). Договор страхования (страховой полис) составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон, если большее количество не оговорено в договоре страхования.

Отношения между Страховщиком и Страхователем - юридическим лицом оформляются путем составления договора страхования, подписанного сторонами (Приложение 3 к настоящим Правилам), с приложением списка Застрахованных лиц (Приложение 5 к настоящим Правилам), если иное не оговорено в договоре страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение к настоящим Правилам).

Страховой полис (Приложение 2 к настоящим Правилам) направляется Застрахованному лицу, Страхователю (выгодоприобретателю) в течение 5-и рабочих дней с даты зачисления на счет Страховщика страховой премии (первого страхового взноса) – при безналичном расчете, в случае оплаты наличными денежными средствами вручается Страхователю в момент уплаты страховой премии (взноса).

При заключении Договора страхования путем выдачи страхового полиса, согласие Страхователя на заключение Договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им страхового полиса.

6.6. 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 в Заявлении-анкете на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе (Приложение 6 к настоящим Правилам).

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

6.7. 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.

6.8. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

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.

6.9. В случае изменения списка Застрахованных (увеличения их количества) при коллективной форме страхования Страхователь представляет Страховщику сведения, предусмотренные настоящими Правилами, о дополнительно включаемых в список Застрахованных лиц и за них уплачивает страховую премию за период с момента заключения договора страхования в отношении указанных лиц до окончания срока страхования. Методика расчёта дополнительной части страховой премии при увеличении страховой суммы по договору добровольного страхования от несчастных случаев и/или болезней приведена в Приложении 9 к настоящим Правилам.

При этом все изменения (дополнения) в договоре страхования оформляются путем заключения сторонами дополнительного соглашения, страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

6.10. Замена Страхователем Застрахованного лица, названного в договоре страхования, другим лицом, может быть произведена с согласия самого Застрахованного и Страховщика, если иное не оговорено в договоре страхования.

В случае увольнения Застрахованного лица, замена Застрахованного на другое лицо (для Страхователя, являющегося юридическим лицом), оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования.

6.11. В случае утраты в период действия договора страхования страхового полиса Страхователю на основании письменного заявления выдается дубликат полиса.

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.

6.12. 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.

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

6.14. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление в т.ч. Выгодоприобретателю(ям) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному договору страхования информацию.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

Предоставлять информацию, необходимую для исполнения Страховщиком требований Федерального закона «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» от 07.08.2001г. №115-ФЗ, включая информацию о своих выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах.

6.15. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

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

7.1.2. 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).

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.2.1. 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).

7.2.2. 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).

7.2.3. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации, при отсутствии согласия Страхователя на передачу договора другому Страховщику (с момента принятия учредителями Страховщика решения о его ликвидации).

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

7.3. 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.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Методика расчёта возвращаемой части уплаченной страховой премии при досрочном прекращении договора страхования приведена в Приложении 11 к настоящим Правилам.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 10 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.

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

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, расходов на ведение дела Страховщика).

7.5. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами

7.6. 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.

7.7. 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.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Передача страхового портфеля не может быть осуществлена в случае отсутствия согласия Страхователя выраженного в письменной форме на замену Страховщика.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) 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 в Заявлении на страхование, изменение в профессиональной деятельности и условий труда, первичное

диагностирование хронического заболевания), а также иные обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (Приложения 3 к настоящим Правилам).

8.2. 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.

8.3. 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.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

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

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

9.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

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

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

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

9.1.7. Отсрочить составление страхового акта и 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.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. При заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр.

9.2.2. Вручить Страхователю и/или Застрахованному лицу по их требованию Страховой полис в трехдневный срок после вступления Договора страхования в силу, если Договором страхования не предусмотрено иное.

9.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

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

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

9.3.2. После получения необходимых документов, при признании события страховым случаем, в течение 5-ти рабочих дней (за исключением случаев, предусмотренных п.9.1.7 настоящих Правил) составить страховой акт, в котором определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного и суммы страховой выплаты.

9.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования срок.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

9.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования.

9.4.3. В течение трех рабочих дней, с момента обращения, получить у Страховщика дубликат полиса в случае его утраты.

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

9.4.5. 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.

9.5. *Страхователь обязан:*

9.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о страхуемом лице, а также о 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.

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

9.5.3. Ознакомить всех Застрахованных лиц с условиями Договора страхования.

9.5.4. 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.

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

9.5.6. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.5.7. В случае смерти Застрахованного или причинения вреда его здоровью не позднее 35 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, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату.

9.6. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, связанного со смертью Застрахованного или причинением вреда его здоровью, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

9.7. *Застрахованный имеет право:*

9.7.1. При заключении Договора страхования назвать по своему усмотрению Выгодоприобретателя.

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

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

9.8. *Застрахованный обязан:*

9.8.1. Сообщать достоверные сведения о Выгодоприобретателе.

9.8.2. Обеспечить сохранность страхового полиса.

9.8.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель или законные наследники Застрахованного лица, если Выгодоприобретатель не назначен, обязан:

- письменно или любым другим способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, известить Страховщика или его представителя о смерти или причинении вреда здоровью Застрахованного лица;

- незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней обратиться в медицинское учреждение за помощью (если договором страхования не предусмотрен иной срок обращения) и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая;

- незамедлительно заявить в компетентные органы, если это требуется для подтверждения смерти Застрахованного лица;

- 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 10 разделе настоящих Правил), а также ответить на вопросы Страховщика.

9.9.1. Для осуществления страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

9.9.1.1. Страхователем (Застрахованным лицом):

в связи с наступлением травматического повреждения, временной утраты общей трудоспособности, постоянной утраты общей трудоспособности, установлением категории «ребенок - инвалид», впервые диагностированной болезнью:

- а) письменное заявление о страховой выплате;
- б) страховой полис (при индивидуальном страховании);
- в) документы, подтверждающие уплату страховой премии (при индивидуальном страховании);
- г) документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства страхового случая (оригиналы или заверенные копии):
 - документ, выданный медицинским учреждением, о диагнозе, продолжительности лечения (справка, выписной эпикриз из истории болезни и др.), подписанный лечащим врачом и заверенный печатью данного медицинского учреждения;
 - листок нетрудоспособности, справка об освобождении от занятий в учебном учреждении - для учащихся, справка, выдаваемая родителям ребенка, посещающего детское дошкольное учреждение, справка о временной нетрудоспособности - для неработающих граждан, пенсионеров - заверенная печатью медицинского учреждения и подписанная лечащим врачом и/или врачебной комиссией и т.п.;
 - заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид», об утрате профессиональной трудоспособности;
 - акт о несчастном случае на производстве по форме Н - 1 (в случае получения производственной травмы);
 - акт о несчастном случае на производстве по форме Н - 1 ПС (в случае получения травмы профессиональным спортсменом во время тренировочного процесса или спортивного соревнования).
- д) документ, удостоверяющий личность.

9.9.1.2. Выгодоприобретателем (в случае смерти Застрахованного лица):

- а) письменное заявление о страховой выплате;
- б) страховой полис - при индивидуальном страховании (в случае необходимости);
- в) свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;
- г) заключение бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатома либо решение суда о причине смерти Застрахованного лица, результаты судебно-химического исследования на наличие алкоголя и незаконно потребляемых наркотических и психотропных веществ, если производились данные исследования;
- е) распоряжение (завещание) Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя, если оно было составлено отдельно;
- ж) документ, удостоверяющий личность.

9.9.1.3. Наследником (наследниками) Застрахованного лица (если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель):

- а) документы, указанные в п. 9.9.1.2. настоящих Правил;
- б) свидетельство о праве на наследство по закону (либо его заверенную копию).

При необходимости (в том числе при недостаточности представленной информации) Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием у медицинских учреждений, компетентных органов и других организаций, располагающих информацией о событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

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

10.2. После получения от Страхователя (Застрахованного) 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 и т.д.) 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.

10.3. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у организаций (медицинских учреждений, учреждений медико-социальных экспертиз, организаций, проводящих спортивно-оздоровительные мероприятия и т.д.), располагающих информацией о произошедшем, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события.

10.4. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик производит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в страховой выплате.

Наступившее событие должно быть признано Страховщиком страховым случаем (или принято решение о непризнании его страховым случаем) в срок не позднее 60-ти календарных дней с момента получения сообщения от Страхователя о наступлении этого события, 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).

10.5. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он, на основании заявления и документов, представленных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем), а также дополнительно полученных им материалов, в течение 5-ти рабочих дней (за исключением случаев, предусмотренных п.9.1.7 настоящих Правил) после получения всех необходимых документов, составляет страховой акт установленной формы (Приложение 7 к настоящим Правилам).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Застрахованного) установлено, что причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного наступило не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта) составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

10.6. В случае если наступившее событие признано Страховщиком страховым случаем, страховая выплата осуществляется в следующем размере:

10.6.1. При *травматическом повреждении Застрахованного* – в определенном проценте от установленной договором страховой суммы в зависимости от тяжести травмы согласно Таблице выплат или в пределах от 0,1 % до 0,5 % от установленной в Договоре страхования страховой суммы, за каждый день временной нетрудоспособности Застрахованного, начиная с первого дня, но не более 90 дней в год (при включении любого из вариантов в Договор страхования по соглашению сторон).

10.6.2. В случае, когда *впервые диагностировано заболевание* - в размере 50% страховой суммы, за вычетом ранее произведенных выплат, если они имели место.

10.6.3. При *постоянной утрате общей трудоспособности (инвалидности) Застрахованного* - при установлении категории “ребенок-инвалид” - 100%, I группы инвалидности - 80% страховой суммы, II группы - 60%, III группы - 40%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья) или травматическому повреждению, если они имели место.

10.6.4. В случае *смерти Застрахованного* - в размере страховой суммы, за вычетом страховых выплат, произведенных по другим событиям, предусмотренным настоящими Правилами и договором страхования, если они производились.

10.6.5. При *временной нетрудоспособности Застрахованного* в результате несчастного случая в определенном проценте от установленной договором страховой суммы в зависимости от тяжести травмы согласно Таблице выплат, в результате болезни - в пределах от 0,1 % до 0,5 % от установленной в Договоре страхования страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности Застрахованного, начиная с первого дня, но не более 30 дней в год (при включении данного варианта в Договор страхования по соглашению сторон).

10.7. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.8. 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, документы, определенные в 9 разделе настоящих Правил.

10.9. Страховая выплата при травматическом повреждении, инвалидности Застрахованного производится Застрахованному; при страховании детей, в случае временного расстройства здоровья ребенка и установления ему инвалидности - Страхователю (по договору, заключенному со Страхователем - физическим лицом) или лицу, указанному в договоре страхования (по договору, заключенному со Страхователем - юридическим лицом).

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

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

10.10.2. *При отсутствии получателя по п. 10.10.1 настоящих Правил* - лицу, указанному в завещании Застрахованного, по предъявлении им завещания.

10.10.3. *При отсутствии получателя по п. 10.10.2 настоящих Правил* - лицу, признанному наследником по гражданскому законодательству, по предъявлении им свидетельства о праве на наследство.

10.11. 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.

10.12. Страховщик производит страховые выплаты в течение 15 дней после получения Страховщиком всех необходимых документов и составления страхового акта или вступления в законную силу решения суда.

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

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

10.14.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

10.15. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта).

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

11. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

11.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда.