

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ ЕКАТЕРИНБУРГ»**

УТВЕРЖДЕНЫ

Генеральным директором
ООО «СК Екатеринбург»

09 апреля 2012 г.

Приказ № 28 от 05 апреля 2012 г.

Предыдущая редакция: от 05.10.2009 г.

Приказ № 30 от 01.10.2009 г.

ПРАВИЛА № 35

**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ И
БОЛЕЗНЕЙ**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски. Страховые случаи
4. Общие исключения
5. Страховая сумма (лимиты ответственности). Франшиза
6. Страховая премия (страховой взнос). Страховой тариф. Порядок применения повышающих и понижающих коэффициентов
7. Срок страхования. Порядок заключения и исполнения договора страхования
8. Порядок прекращения договора страхования
9. Изменение степени риска
10. Права и обязанности сторон
11. Определение размера и порядок осуществления страховых выплат
12. Отказ в страховой выплате
13. Порядок внесения дополнений и изменений в договор страхования
14. Исковая давность. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством, Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью и на основании настоящих Правил Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания Екатеринбург» (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастного случая и болезней с физическими и юридическими лицами (далее по тексту – Страхователи), в соответствии с которыми выплачивает единовременно или периодически обусловленную сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя (физического лица) или другого названного в договоре гражданина (Застрахованного лица).

1.2. Основные понятия, используемые в целях настоящего страхования:

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование. Обладает признаками вероятности и случайности наступления.

Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по договору страхования, и исходя из которой определяется размер страховой премии и страховых выплат.

Страховая премия (взнос) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика выплатить страховую сумму Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

Страховая выплата – денежная сумма, в пределах установленной договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

Факторы существенного увеличения степени страхового риска – занятие спортом на любительском/профессиональном уровне, смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском, которая может привести к травмам и / или профессиональным заболеваниям, переезд (командировка) в другую страну на срок свыше 1 года, начало регулярных занятий травмоопасными видами спорта и отдыха, предполагающими участие в тренировках, соревнованиях (включая ныряние с аквалангом, занятия парашютным спортом, полеты на вертолете, дельта- и парапланеризм, альпинизм, скалолазание, экстремальный туризм, спелеология, рафтинг, авто- и мотоспорт, катание на водных мотоциклах, скутерах, регулярные занятия конным спортом, контактные единоборства, и т.п.), объективно связанные с повышением вероятности возникновения несчастного случая или болезни, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом.

Также фактором существенного увеличения степени страхового риска является законодательное изменение критериев установления групп инвалидности или установление иного порядка оценки социальной недостаточности.

Занятие спортом на любительском уровне (любительский спорт) – занятие Застрахованным в спортивных кружках, секциях и т.д. на коммерческой основе или самостоятельные занятия спортом, не связанные с исполнением служебных обязанностей; за исключением случаев непосредственной подготовки или участия в

конкурсах, соревнованиях, кубках, олимпиадах и/или подобных им мероприятиях, проводимых на уровне мира, России, между городами или иными регионами, а также между спортивными школами, секциями и аналогичными организациями.

Профессиональным признается спорт, являющийся основным видом деятельности для спортсмена, который получает в соответствии с контрактом заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них.

Выжидательный период – срок, установленный в договоре страхования, между уплатой страховой премии и датой начала страхования по одному или нескольким страховым рискам, включенным в страховую ответственность.

Несчастный случай – одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определено, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций организма Застрахованного лица или его смерти.

Травма – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании объективных симптомов.

Травма может быть получена в результате стихийного явления природы, взрыва, ожога, переохлаждения и обморожения, утопления, действия электрического тока, удара молнии, при движении любых транспортных средств (автомобиля, поезда, трамвая и т.д.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами, в результате нападения злоумышленников, нападения и укусов животных и насекомых, падения какого-либо предмета или самого Застрахованного, сдавливания, разрывов (ранения) органов.

Болезнь (заболевание) – нарушение состояния здоровья, вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые в период действия договора страхования, а также явившееся следствием осложнений после врачебных манипуляций, произведенных в период действия договора.

Временная нетрудоспособность – временная неспособность Застрахованного выполнять служебные обязанности из-за нарушения здоровья в результате несчастного случая или заболевания. Для неработающих Застрахованных, в том числе детей в возрасте до 16 лет и пенсионеров, – это временное нарушение здоровья.

Инвалидность – стойкое ограничение жизнедеятельности Застрахованного (полная или частичная утрата Застрахованным способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью) вследствие расстройства функций организма, обусловленное заболеваниями и / или последствиями травм, приводящее к необходимости социальной защиты. Под группами инвалидности в настоящих Правилах понимается деление инвалидности по группам в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, как это определяется нормативными актами компетентных органов Российской Федерации.

- 1.3. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания Екатеринбург», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.
- 1.4. Страхователи – юридические лица, дееспособные физические лица, и дееспособные

физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя, заключившие со Страховщиком договор страхования.

- 1.5. Застрахованное лицо – физическое лицо в возрасте от 1 года до 70 лет включительно на дату заключения договора страхования (если условиями договора страхования не предусмотрено иное), чьи имущественные интересы, связанные с жизнью здоровьем и трудоспособностью, являются объектом страхования и в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.
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 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).
- 1.6. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, указанное в договоре страхования для получения выплат по договору страхования. Назначение Выгодоприобретателя в случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом, осуществляется только с письменного согласия Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованным лицом является недееспособное лицо. Если в договоре Выгодоприобретатель для получения страховой выплаты, в случае смерти Застрахованного лица, не указан или умер, не успев получить эту выплату, Выгодоприобретателями по этому риску признаются наследники Застрахованного.
- 1.7. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, их имущественном положении.
За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.
- 1.8. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил страхования, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.
- 1.9. Страховщик вправе на основе настоящих Правил разрабатывать конкретные условия (программы, акции и т.п.) к отдельному договору (полису), заключаемому в соответствии с настоящими Правилами, ориентированные на конкретного Страхователя, группу Страхователей, при условии их соответствия законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Таким условиям (программам, акциям и т.п.) Страховщиком могут быть присвоены маркетинговые названия.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица или Страхователя, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. 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.
- 3.1.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю.
- 3.2. При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховыми являются события, произошедшие в период действия договора:
- а) травма или смерть Застрахованного в результате несчастного случая, в т.ч. воздействия следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, укуса насекомых, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, а также травмы, полученные при движении средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами;
 - б) случайное острое отравление ядовитыми растениями (в том числе грибами), химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением пищевой интоксикации (сальмонеллеза, дизентерии и др.);
 - в) заболевание клещевым энцефалитом (энцефаломиелиитом), полиомиелитом, болезнью Лайма;
 - г) патологические роды или внематочная беременность, приведшие к удалению органов (матки, обеих или единственной трубы, яичников).
- Не относятся к страховым событиям сотрясение головного мозга, ушибы (гематомы) мягких тканей, любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт, и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), а также инфекционные заболевания.
- 3.3. Договор, заключенный на основании настоящих Правил, может включать следующие риски, явившиеся результатом несчастного случая, происшедших в период действия этого договора страхования:
- 3.3.1. Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая, работающего Застрахованного лица или лечение в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного лица (пенсионера, студента, ребенка и т.д.), сопровождающееся регулярным осмотром по назначению врача.
При заключении договора страхования по согласованию сторон может быть выбран один из вариантов порядка определения размера страховой выплаты.
- Вариант № 1.
Страховая выплата производится в размере 0,1% или 0,3%, от страховой суммы за каждый календарный день временной нетрудоспособности работающего Застрахованного лица (непрерывного лечения по поводу нарушения здоровья неработающего Застрахованного лица), но не более чем за 100 календарных дней за один страховой случай, если договором не предусмотрено иное. При этом конкретный размер процента выплаты от страховой суммы устанавливается сторонами в договоре страхования и является постоянным в течение срока страхования. Страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм.
- Вариант № 2.

Страховая выплата производится в процентах от страховой суммы по данному виду страховых случаев в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат по риску временная нетрудоспособность, вследствие несчастного случая» (Приложение № 2 к настоящим Правилам), разработанной и утвержденной Страховщиком.

При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется, однако выплата в любом случае не может превышать определенной договором страхования страховой суммы.

Если после страховой выплаты в результате травмы в дальнейшем будет выявлено более тяжелое повреждение того же органа в результате осложнения травмы, дающее основание для страховой выплаты в большем размере, то при окончательном расчете страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм.

3.3.2. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом с установлением группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая.

Страховая выплата производится в процентах от страховой суммы за вычетом ранее выплаченных сумм, если они производились:

- а) при 1-ой группе инвалидности – 90% от страховой суммы;
- б) при 2-ой группе инвалидности – 75% от страховой суммы;
- в) при 3-ей группе инвалидности – 50% от страховой суммы.

В случае назначения инвалидности Застрахованному лицу моложе 18 лет (категория «ребенок-инвалид») страховая выплата производится в размере 90% от страховой суммы за вычетом ранее выплаченных сумм, если они производились.

При установлении Застрахованному лицу в период действия договора страхования более высокой группы инвалидности страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховым случаем, но не выше страховой суммы, определенной договором страхования.

3.3.3. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и/или наступившая в течение 1 года со дня этого несчастного случая как прямое его следствие.

Выплате подлежит 100% страховой суммы по договору за вычетом ранее выплаченных страховых сумм, если они производились.

3.4. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, предусмотренных договором страхования и происшедших в период его действия, не может превышать размера страховой суммы, установленной в договоре страхования.

3.5. События, предусмотренные п. 3.3.1. и явившиеся следствием несчастного случая являются страховыми случаями, если они наступили в течение периода действия договора страхования.

3.6. События, предусмотренные пп. 3.3.2., 3.3.3 и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, являются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня наступления несчастного случая.

3.7. Страхователь при заключении договора страхования вправе выбрать любой(ые) страховой(ые) риск(и) из перечисленных в пп. 3.3.1. – 3.3.3.

3.8. Страховая защита, предоставляемая в соответствии с настоящими Правилами, действует в пределах Российской Федерации (территория страхования), если

условиями конкретного договора страхования не предусмотрено иное.

- 3.9. Если страховое событие произошло за пределами территории Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие идентифицировать факт страхового случая и характер полученных повреждений. Документы на иностранном языке должны подтверждаться предоставлением нотариально заверенного перевода. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный/Выгодоприобретатель).

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 4.1. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования в отношении лица, попадающего в одну из следующих категорий:
- а) инвалиды I, II группы или лица, имеющих категорию «ребенок-инвалид»;
 - б) лица, употребляющие наркотические или токсичные вещества с целью опьянения;
 - в) лица, страдающие алкоголизмом;
 - г) лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
 - д) лица старше 70 лет;
 - е) больные СПИДом, граждане с тяжелыми формами онкологических заболеваний;
 - ж) больные с тяжелыми формами заболевания сердечно-сосудистой системы.
- 4.2. По настоящим Правилам Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда события, указанные в п. 3.3., произошли вследствие прямых или косвенных последствий следующих событий:
- 4.2.1. совершения Застрахованным лицом противоправных действий, предусмотренных действующими Уголовным кодексом РФ или Кодексом об административных правонарушениях РФ;
 - 4.2.2. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
 - 4.2.3. передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта;
 - 4.2.4. самоубийства, покушения Застрахованного лица на самоубийство за исключением случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.
Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по договору страхования подлежит выплате в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.
 - 4.2.5. умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;
 - 4.2.6. несчастных случаев, происшедших из-за психических или тяжелых нервных расстройств, вследствие гипертонической болезни (инсульта) или эпилептических припадков, если Застрахованное лицо страдало ими до заключения договора страхования;
 - 4.2.7. применения лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу;
 - 4.2.8. отравления Застрахованного лица этанолом, алкогольсодержащими напитками, сильнодействующими (наркотическими) препаратами, если последние принимались без предписания врача, а также токсическими веществами, принятыми с целью

- опьянения;
- 4.2.9. несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом, находившимся в изоляторе временного содержания, СИЗО, местах лишения свободы;
- 4.2.10. всякого рода военных действий, гражданских волнений, забастовок и их последствий;
- 4.2.11. ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- 4.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми случаями и не покрываются страхованием события, если они произошли в связи с участием Застрахованного лица в экстремальных, спортивных и иных занятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья.
- 4.4. По согласованию сторон договор страхования может предусматривать обязанность Страховщика по событиям, перечисленным в п. 4.3. При этом соответствующие события должны быть четко определены в договоре страхования, а страховой тариф установлен с учетом повышающих коэффициентов, разработанных Страховщиком.

5. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ). ФРАНШИЗА

- 5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты.
- 5.2. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.
- 5.3. При коллективном страховании за счет средств предприятия Страхователь – юридическое лицо вправе устанавливать как одинаковые, так и различные страховые суммы на каждое Застрахованное лицо.
- 5.4. Страховщик вправе устанавливать максимальный/минимальный размер страховой суммы, при этом Страховщик вправе отказать Страхователю в заключении договора страхования/изменении условий договора страхования, если Страхователя не удовлетворяют установленные Страховщиком ограничения.
- 5.5. Страховые выплаты не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимитов ответственности.
- 5.6. После выплаты страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер суммы страховой выплаты.
В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения дополнительного соглашения (договора) на оставшийся срок страхования, с уплатой соответствующей части страховой премии.
- 5.6.1. Дополнительное соглашение (договор) оформляется в письменном виде, в той же форме, что и договор страхования.
Расчет страховой премии по дополнительному соглашению производится по формуле:

$$Д = \frac{(C_2 - (C_1 - B)) * T * n}{ND}$$

где:

C_1 – первоначальная страховая сумма;

C_2 – увеличенная страховая сумма;

В – сумма страховой выплаты (в т.ч. подлежащая выплате);

Т – страховой тариф по договору;

n – количество дней, оставшихся до конца действия договора;

НД – срок действия договора страхования в днях.

Дополнительное соглашение (договор) вступает в силу на условиях основного договора и действует до конца срока, указанного в основном договоре страхования.

- 5.7. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза – часть страховой суммы / выплаты, не подлежащая выплате Страховщиком.

Договором страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза в процентах или в абсолютной величине от страховой суммы, в размере определенного количества дней временной нетрудоспособности (временного нарушения здоровья), а также предельного размера страховой выплаты.

Условная франшиза – не выплачиваемая часть суммы в случае, если её размер не превышает размер франшизы, но подлежит выплате полностью, если её размер окажется больше размера франшизы.

Безусловная франшиза – не выплачиваемая Страховщиком часть суммы в любом случае.

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

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

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

При установлении страховой суммы и страховой премии в эквиваленте иностранной валюты (в соответствии со ст. 317 ГК РФ) страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты на дату оплаты страховой премии (первого страхового взноса), если иное не предусмотрено условиями договора.

- 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, учитывая пол, возраст, состояние здоровья Застрахованного лица, занятие (увлечение) спортом, род профессиональной деятельности, вправе применить к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов в определенных 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.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического (статистического) обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, 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 заключений экспертов, которые позволяют Страховщику 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 по конкретному договору 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: 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 состояние здоровья Застрахованного на момент заключения договора страхования.

На основе полученных результатов 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. Конкретный (итоговый) размер страхового тарифа определяется договором

страхования по соглашению сторон. Подписывая договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, Страхователь соглашается на применение Страховщиком при расчете конкретного (итогового) размера страхового тарифа поправочных коэффициентов: повышающих или понижающих.

- 6.7. Страхователь обязан в течение 5-ти рабочих дней после подписания договора страхования, уплатить Страховщику страховую премию (первый взнос страховой премии) наличными деньгами или путем безналичных расчетов.
Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования. Моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:
 - 6.7.1. При уплате наличным расчетом – день получения страховой премии (взноса) Страховщиком.
 - 6.7.2. При уплате безналичным расчетом – день поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика.
- 6.8. Страховая премия по договору страхования, заключенному на срок менее одного года, уплачивается Страхователем единовременно наличными деньгами либо безналичным расчетом.
Страховая премия по договору страхования, заключенному сроком на один год, может уплачиваться также наличными деньгами либо безналичным расчетом единовременно или в рассрочку (в два срока): 50% - при заключении договора, 50% - не позднее 3-х месяцев с начала действия договора. По соглашению сторон сроки уплаты страховой премии могут быть изменены.
Конкретные сроки и порядок уплаты страховой премии определяются сторонами в договоре страхования.
- 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.
При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается прекращенным со дня, следующего за днем уплаты очередного взноса, уплата которого просрочена, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента прекращения договора.
О прекращении договора страхования Страховщик вправе поставить в известность Страхователя в письменной форме.
- 6.10. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного очередного страхового взноса(ов).
- 6.11. При заключении договора страхования на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком ежегодно в течение 5-ти рабочих дней до момента истечения предыдущего годового периода действия договора страхования или в иные сроки, оговоренные сторонами при заключении договора страхования. При этом Страховщиком учитываются все обстоятельства, влияющие на степень страхового риска, а также изменения в состоянии здоровья Застрахованного, объеме обязательств Страховщика, страховой сумме и т.п., если они имели место. Страховая премия уплачивается Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные договором

страхования.

- 6.12. 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.

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл. 29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования), если стороны письменно не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора.

- 6.13. Страхователь обязан сохранить документы, подтверждающие уплату им страховой премии, и предъявить их по требованию Страховщика. Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по договору страхования в связи с этим оно не приобретает.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Договор страхования может быть заключен на срок до 1 года включительно или на срок более 1 года.
- 7.2. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при страховании на срок до 7 дней включительно – 10%, до 15 дней включительно – 15%, 1 месяц – 25 %, 2 месяца – 35%, 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 этом неполный месяц принимается за полный.
- 7.3. При страховании на срок более одного года:
- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;
 - в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.
- 7.4. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.
- 7.5. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую в установленные договором сроки другой стороной – Страхователем, обязуется при наступлении страхового случая выплатить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор страхования, страховую выплату в пределах страховой суммы.

- 7.6. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя или письменного по установленной Страховщиком форме.
Для принятия решения о заключении договора страхования Страховщиком могут быть затребованы любые документы, позволяющие оценить степень принимаемого на страхование риска:
- сведения о состоянии здоровья Застрахованного (запрос в медицинское учреждение).
 - направление Застрахованного на медицинское освидетельствование.
 - медицинские документы от медицинского учреждения, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный, для оценки фактического состояния его здоровья,
 - иные документы и сведения, в том числе финансового характера, позволяющие оценить степень принимаемого на страхование риска.
- 7.7. Страховщик вправе за свой счет провести предварительное медицинское обследование принимаемого на страхование лица для оценки фактического состояния его здоровья.
- 7.8. Договор страхования заключается путем составления текста договора с подписанием его сторонами, если договор заключается с юридическим лицом, либо вручением Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком, если договор страхования заключается с физическим лицом. Принятие страхового полиса Страхователем означает согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.
Договор в отношении несовершеннолетнего лица заключается в пользу его законных представителей (родителей, опекунов, усыновителей).
- 7.9. При заключении договора со Страхователем – юридическим лицом последний предоставляет список лиц, в отношении которых заключается договор страхования с указанием сведений о каждом Застрахованном лице. По желанию Страхователя могут быть выданы полисы Застрахованным лицам.
- 7.10. 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 письменном заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.
Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.
- 7.11. 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.

- 7.12. Страховщик после получения письменного заявления на страхование вправе потребовать от Страхователя документы и сведения, прямо или косвенно связанные с обстоятельствами, имеющими значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.
- 7.13. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.
- 7.14. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:
- 7.14.1. о застрахованном лице;
- 7.14.2. о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
- 7.14.3. о размере страховой суммы;
- 7.14.4. о сроке действия договора.
- 7.15. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), 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.
- 7.16. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.
- 7.17. Условиями конкретного договора страхования может быть предусмотрена ответственность Страховщика за страховые случаи, происшедшие с Застрахованным лицом на производстве и/или в быту, в пределах определенной территории страхования, периода времени или при условии наступления других обстоятельств, указанных в договоре страхования.
- 7.18. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:
- при безналичном перечислении – с 00 часов дня поступления страховой премии или первого ее взноса на расчетный счет Страховщика;
 - при уплате наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса Страховщику (его представителю).
- 7.19. В случае утраты полиса Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат полиса, после чего утраченный полис признается недействительным, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате полиса в течение действия договора Страховщик взыскивает со Страхователя денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.
- 7.20. При страховании за счет средств Страхователя – юридического лица в пользу Застрахованных лиц, являющихся работниками Страхователя, в случае прекращения трудовых отношений между Страхователем и Застрахованным работником, действие страхового договора в отношении такого Застрахованного работника прекращается, если иное не оговорено в условиях договора. Однако Страхователь имеет право по согласованию со Страховщиком включить вместо него в число Застрахованных лиц

другого работника. Все изменения в списках Застрахованных лиц оформляются дополнительным соглашением к договору.

- 7.21. При желании увеличить число Застрахованных лиц по договору со Страхователем – юридическим лицом договор страхования может быть изменен путем внесения дополнений в список Застрахованных лиц с доплатой страховой премии за неистекший период действия договора. Страховая премия в этом случае уплачивается в соответствии с расчетом согласно п. 5.6.1. Правил.
- 7.22. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными Страховщиком или Страхователем в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме и направлены по адресам, указанным в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя (Застрахованного), Страховщика или Выгодоприобретателя, Страховщик или Страхователь обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если Страховщик или Страхователь не был извещен об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия уведомления Страховщика или Страхователя.
- 7.23. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении, дополнении и/или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации (ст. 943 п. 3 ГК РФ). При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящими Правилами преимущественную силу имеют положения договора страхования.
- 7.24. Подписанием договора страхования на основании настоящих Правил Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком сообщенных Страхователем персональных данных. Страховщик (в соответствии с законодательством о персональных данных и с соблюдением тайны страхования) имеет право на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, удаление, использование, распространение, передачу) персональных данных, сообщенных Страхователем при заключении и исполнении договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах, в том числе при непосредственном контакте или с помощью средств связи, в иных случаях, незапрещённых законодательством.

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 страхования в качестве даты окончания срока его действия).
- 8.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме (в момент страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Выгодоприобретателем / Страхователем).

- 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).
 - 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. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора, при этом дата представления заявления не может быть позднее даты досрочного прекращения договора страхования).
- 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.
К таким обстоятельствам, в частности, относится гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая (пожара).
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.
Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его письменного заявления о досрочном прекращении договора страхования в течение 10-ти рабочих дней с момента прекращения договора страхования.
- 8.4. 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.
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).
- 8.5. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.
- 8.6. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.
Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.
- 8.7. 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 выраженного в письменной форме согласия Страхователя на замену Страховщика.

- 8.8. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) договора и возврата части страховой премии за истекший срок действия договора, расчет производится в рублях по официальному курсу ЦБ РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) договора, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату оплаты страховой премии (первого взноса), если иное не предусмотрено в договоре страхования.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

- 9.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее суток (за исключением выходных и праздничных дней) с того момента, когда он узнал или должен был узнать о существенных изменениях в степени страхового риска, сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора: изменения в сведениях, указанных Страхователем в заявлении на страхование, занятие спортом на любительском/профессиональном уровне, смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском, которая может привести к травмам и / или профессиональным заболеваниям, переезд (командировка) в другую страну на срок свыше 1 года, начало регулярных занятий травмоопасными видами спорта и отдыха, предполагающими участие в тренировках, соревнованиях (включая ныряние с аквалангом, занятия парашютным спортом, полеты на вертолете, дельта- и парапланеризм, альпинизм, скалолазание, экстремальный туризм, спелеология, рафтинг, авто- и мотоспорт, катание на водных мотоциклах, скутерах, регулярные занятия конным спортом, контактные единоборства, и т.п.), а также иные обстоятельства, предусмотренные в конкретном договоре страхования.
- 9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
- 9.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 9.4. 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 сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора;
- 10.1.2. По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих причину и факт наступления страхового события;
- 10.1.3. Отсрочить страховую выплату и провести независимую экспертизу в случае, если у него возникли сомнения в подлинности представленных документов или обстоятельств, изложенных в них до момента принятия соответствующего решения лечебным учреждением, компетентными органами;
- 10.1.4. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (отказать в страховой выплате) в случае возбуждения по факту наступления страхового случая уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;
- 10.1.5. По согласованию со Страхователем для определения степени риска Страховщик может направить Застрахованных лиц в специализированные медицинские учреждения для проведения обследования и оценки функционального состояния;
- 10.1.6. Расторгнуть договор страхования в случае несоблюдения Страхователем настоящих Правил, письменно уведомив его не менее чем за 14 календарных дней;
- 10.1.7. Расторгнуть договор страхования, предварительно уведомив Страхователя не менее чем за 3 дня, если обнаружится, что он сообщил ложные сведения о состоянии здоровья и возрасте Застрахованного лица, а также других существенных условиях, имеющих значение при определении степени риска при заключении договора страхования.
- 10.1.8. Требовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, если в течение срока действия договора страхования возникли обстоятельства, повлекшие за собой существенное увеличение страхового риска.

10.2. Страховщик обязан:

- 10.2.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр.
- 10.2.2. По заявлению Страхователя оформить дополнительное письменное соглашение к договору страхования при увеличении (восстановлении) страховой суммы или лимита ответственности по каждому страховому случаю.
- 10.2.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, в т.ч. конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, при их обработке (в соответствии с ФЗ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.), за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 10.2.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.3. После получения уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, Страховщик обязан:

- 10.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.
- 10.3.2. После получения всех необходимых документов для признания наступившего события страховым случаем определить размер и произвести расчет суммы страховой выплаты, составить страховой акт, в установленный настоящими Правилами или договором страхования срок.
- 10.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами или договором страхования срок.

10.4. Страхователь имеет право:

- 10.4.1. Досрочно расторгнуть договор страхования с обязательным уведомлением Страховщика;
- 10.4.2. Заменить Застрахованное лицо с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика, если выступает в качестве физического лица в договоре страхования;
- 10.4.3. Заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате или страховой суммы;
- 10.4.4. Вносить по письменному согласованию со Страховщиком изменения и дополнения в список Застрахованных лиц;
- 10.4.5. Получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты.

10.5. Страхователь обязан:

- 10.5.1. Соблюдать настоящие Правила, сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска при заключении договора страхования и всех изменениях степени риска в период действия договора;
- 10.5.2. Оплачивать страховую премию в сроки, размере и порядке, предусмотренном настоящими Правилами или договором страхования;
- 10.5.3. При заключении договора страхования ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по договору, а также обо всех существенных изменениях, которые могут произойти в период его действия;
- 10.5.4. При наступлении страхового случая в течение 30 календарных дней с момента, когда у него появилась возможность, известить Страховщика о случившемся любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, если иное не предусмотрено договором страхования.
Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату.
Неисполнение обязанности, предусмотренной настоящим пунктом, дает Страховщику 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 страховую выплату;
- 10.5.5. При наступлении страхового случая своевременно предоставить Страховщику все необходимые документы для установления факта, причин страхового случая.

10.6. Застрахованное лицо имеет право:

- 10.6.1. Получить страховую выплату в соответствии с договором страхования;
- 10.6.2. В случае смерти Страхователя – физического лица, ликвидации Страхователя – юридического лица, в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком, выполнять обязанности Страхователя;
- 10.6.3. Назначить (заменить) Выгодоприобретателя по договору страхования для получения страховой выплаты. При отсутствии такого назначения Выгодоприобретателем считается само Застрахованное лицо, в случае его смерти – наследники в установленном законом порядке.

10.7. Застрахованное лицо обязано:

- 10.7.1. Обратиться к врачу в кратчайшее время и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий несчастного случая;
- 10.7.2. Предоставить относящиеся к данному случаю документы и ответить на вопросы Страховщика, касающиеся обстоятельств и последствий несчастного случая;
- 10.7.3. При наступлении страхового случая в результате действий третьих лиц обратиться в органы внутренних дел, ГИБДД ГАИ, органы пожарной безопасности, МЧС и т.п.
- 10.7.4. По требованию Страховщика и за его счет пройти дополнительную независимую медицинскую экспертизу (обследование).

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 11.1. Страховщик производит страховую выплату по страховым случаям в соответствии с условиями настоящих Правил, подтвержденными документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.
- 11.2. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации.
 - 11.2.1. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату страховой выплаты, но не более максимального курса для валют, под которым понимается курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату оплаты страховой премии (первого взноса), если иное не предусмотрено в договоре страхования.
- 11.3. Страховщик производит страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) независимо от сумм, причитающихся ему по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению в соответствии с гражданским законодательством причиненного ему вреда третьими лицами.
- 11.4. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом случае, составленного Страхователем или Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) по форме установленной Страховщиком, с приложением подтверждающих документов и страхового акта, составленного Страховщиком.
- 11.5. Основанием для страховой выплаты служат следующие документы:
 - 11.5.1. В случае временной утраты трудоспособности работающего Застрахованного лица или лечения в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного лица (пенсионера, студента, ребенка и т.д.), сопровождающееся регулярным осмотром по назначению врача:
 - заявление о страховом случае, составленное Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме;
 - договор страхования (полис);
 - документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
 - листок временной нетрудоспособности (больничный лист) для работающих граждан;
 - заверенные печатью: справка лечебно-профилактического учреждения; выписка из медицинской карты и т.п.;
 - акт расследования несчастного случая по установленной форме, если несчастный случай произошел на производстве;

- свидетельство о рождении ребенка;
 - иные документы, подтверждающие факт наступления события.
- 11.5.2. В случае постоянной утраты трудоспособности Застрахованным лицом (инвалидности) в результате несчастного случая:
- заявление о страховом случае, составленное Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме;
 - договор страхования (полис);
 - документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
 - заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
 - акт расследования несчастного случая по установленной форме, если несчастный случай произошел на производстве;
 - свидетельство о рождении ребенка;
 - иные документы, подтверждающие факт наступления события.
- 11.5.3. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая:
- договор страхования (полис);
 - заявление Выгодоприобретателя (наследника (ов));
 - документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
 - справка судебно-медицинской экспертизы о причине смерти;
 - выписка из акта судебно-медицинского или патологоанатомического исследования с указанием диагноза и наличия/отсутствия опьянения, или выписка из медицинской карты (если судебно-медицинское или патологоанатомическое исследование не проводилось) с указанием диагноза и наличия опьянения;
 - свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного лица;
 - акт расследования несчастного случая по установленной форме, если несчастный случай произошел на производстве;
 - иные документы, подтверждающие факт наступления события.
- 11.6. В случае, если получателем страховой выплаты являются наследники Застрахованного лица, в дополнение к вышеуказанным документам представляются документы, удостоверяющие право на наследство.
- 11.7. Страховщик вправе потребовать и другие документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая.
Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз и дополнительного медицинского обследования Застрахованного лица за счет средств Страховщика.
Если Застрахованное лицо отказалось от проведения медицинского обследования либо обследования в ходе производства экспертизы, Страховщик вправе отказать в страховой выплате полностью или частично, если полученные Страховщиком сведения не позволяют сделать однозначный вывод об объеме страховой выплаты.
- 11.8. Указанные выше документы должны быть предъявлены Страховщику в течение 30 календарных дней или в течение срока, указанного в договоре страхования, при этом устанавливаемый договором срок уведомления не может быть более 30 календарных дней:
- а) со дня окончания временной нетрудоспособности Застрахованного лица;
 - б) со дня вынесения заключения соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, о стойкой утрате трудоспособности Застрахованного лица;
 - в) со дня смерти Застрахованного лица.

Невыполнение сроков, предусмотренных настоящим пунктом или условиями договора, дает Страховщику право отказать в страховой выплате.

- 11.9. Страховая выплата в случае временной или постоянной утраты трудоспособности может производиться доверенному лицу Застрахованного лица при наличии доверенности, выданной в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.
- 11.10. Страховая выплата за Застрахованное несовершеннолетнее лицо производится его законным представителям (родителям, усыновителям, опекунам или попечителям).
- 11.11. В случае смерти Застрахованного лица, если иное не оговорено в договоре страхования, соблюдается следующий порядок выплаты страховой суммы:
- а) Выгодоприобретателю, указанному в договоре страхования (полисе);
 - б) при отсутствии Выгодоприобретателя – лицу, указанному в завещании Застрахованного лица, после предоставления документов, удостоверяющих право на наследство;
 - в) при отсутствии получателя по п. 11.11. б) – лицу, признанному наследником Застрахованного лица.
- 11.12. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате.
- Наступившее событие должно быть признано Страховщиком страховым случаем (или принято решение о непризнании его страховым случаем) в срок не позднее 20-ти рабочих дней с момента получения последнего из необходимых документов 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 или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем в судебном порядке).
- 11.13. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании письменного заявления, документов, представленных Страхователем, а также дополнительно полученных им документов, в течение 10-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера и суммы страховой выплаты.
- Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного произошло не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия такого решения направляет Страхователю в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.
- 11.14. Днём страховой выплаты считается:
- при выплате безналичным путём – день списания денежных средств с расчётного счёта Страховщика;
 - при выплате наличными деньгами – день получения наличных денег в кассе

Страховщика.

- 11.15. После страховой выплаты Страховщик несет обязательства по договору страхования в размере разности между страховой суммой и произведенными выплатами.
- 11.16. Если страховая выплата осуществлена в размере 100% страховой суммы, то действие договора страхования прекращается с момента окончательного расчета.
- 11.17. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о страховой выплате до окончания расследования или судебного разбирательства и установления невиновности Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

12. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

- 12.1. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате в случаях, если:
- имели место умышленные действия Страхователя (Застрахованного), направленные на наступление страхового случая;
 - Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска);
 - Страхователь не известил о наступлении страхового случая Страховщика в сроки, обусловленные в договоре страхования, 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 страховую выплату;
 - не представил в установленный договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившим результатом, или представил ложные сведения;
 - Страхователь просрочил оплату очередного страхового взноса, если договором не предусмотрено иное;
 - Страхователь предоставил фальсифицированные либо искаженные документы в связи со страховым случаем;
 - имели место случаи, перечисленные в разделе 4 настоящих Правил;
 - в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.
- 12.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.
- 12.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

13. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

- 13.1. Изменение договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором страхования.
О необходимости внесения изменений и дополнений в договор страхования стороны обязаны уведомить друг друга в письменной форме.

13.2. Соглашение об изменении договора совершается в той же форме, что и договор.

14. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 14.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора добровольного страхования от несчастного случая и болезней, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.
- 14.2. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, разрешаются в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.