

Требования

Добровольного страхования от несчастных случаев и болезней работников- членов НП СРО «ГС СКФО»

1. Общие положения . Основные понятия и определения.

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования от несчастных случаев (далее именуемые «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату, уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страхования сумму, в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного.

1.3. Далее в Правилах, а также в заключаемых в соответствии с Правилами договорах страхования используются следующие термины:

Страховщик — юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

Страхователь — юридические и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договор страхования и имеющие правомерные имущественные интересы, являющиеся объектами страхования согласно Правил.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании как своих имущественных интересов, связанных с жизнью или здоровьем, так и о страховании имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных).

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

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц (Застрахованных).

Застрахованное лицо (Застрахованный) — физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования на случай причинения вреда его жизни или здоровью.

Выгодоприобретатель — Лицо, назначенное в договоре страхования для получения страховой выплаты, или имеющее на это право в силу закона, если договор страхования подлежит исполнению в пользу третьего лица .

Договор считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Страховая сумма — денежная сумма, которая установлена договором страхования и, исходя из которой, определяются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховой тариф — ставки страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховая премия — плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в

порядке и сроки, установленные договором страхования.

Страховой взнос — периодический платеж страховой премии.

Страховой риск — предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

Страховой случай — совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор.

Страховая годовщина — календарная дата, месяц и день которой совпадают с установленной договором страхования днем и месяцем вступления его в силу.

Страховой год — год, который начинается с даты, совпадающей со страховой годовщиной, и заканчивается календарной датой, предшествующей следующей страховой годовщине.

Страховая выплата — денежная сумма, установленная договором страхования, выплачиваемая при наступлении страхового случая лицу, в пользу которого заключен договор.

Срок страхования — период времени, определяемый договором страхования, в течение которого может наступить страховой случай предусмотренный договором, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

Несчастный случай — внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

Дорожно-транспортное происшествие — транспортная авария, возникшая в ходе дорожного движения с участием транспортных средств и приведшая к гибели Застрахованного.

Авиакатастрофа — катастрофа или авария воздушного судна, совершавшего регулярный авиарейс, выполняемый судном гражданской авиации, приведшая к гибели Застрахованных пассажиров, а также Застрахованных, оказавшихся на месте катастрофы или аварии, исключая рейсы авиакомпаний, занесенных в международные списки небезопасных для жизни.

Железнодорожная катастрофа — катастрофа или авария на железной дороге, приведшая к гибели Застрахованных пассажиров и/или членов бригады железнодорожного состава, а также Застрахованных, оказавшихся на месте аварии или катастрофы.

Смерть — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Телесное повреждение/травма — внезапное нарушение физической целостности организма, предусмотренное соответствующими Таблицами страховых выплат, являющихся приложениями к Правилам.

Временная утрата трудоспособности — нетрудоспособность в результате несчастного случая, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий этого несчастного случая.

Хирургическое вмешательство — оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с произошедшим в течение срока страхования несчастным случаем, предусмотренное Таблицей страховых выплат по риску «Хирургические вмешательства в результате несчастного случая», являющейся приложением к Правилам.

Хирургические вмешательства подразумевают способ лечения, заключающийся в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радионожа, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции организма, нарушенной в результате несчастного случая и/или болезни.

Хирургическое вмешательство должно быть проведено квалифицированным хирургом в соответствии общепринятыми медицинскими нормами, в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением), расположенного на территории Российской Федерации, если иная территория не была предусмотрена договором страхования.

Госпитализация — означает лечение в стационаре, медицинское учреждение с круглосуточным

медицинским наблюдением, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия договора страхования несчастным случаем.

Госпитализацией не будет считаться помещение Застрахованного в стационар исключительно с целью проведения медицинского обследования, нахождение Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, нахождение Застрахованного в стационаре в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Инвалидность — социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет — категория «ребенок-инвалид».

Для признания Страховщиком страхового случая по рискам, указанным в п.п. 4.1.2 Правил, необходимым условием является соответствие установленной группы инвалидности требованиям к определению I (первой), II (второй) или III (третьей) группы инвалидности, указанным в Классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (далее Критерии), утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 августа 2005 г. N 535.

В случае несоответствия критериев, используемых при проведении медико-социальной экспертизы и установлении группы инвалидности, критериям, указанным в Классификациях или иных нормативно-правовых актах, регулирующих порядок установления инвалидности на дату установления инвалидности, а также в случае, если Застрахованный не является гражданином РФ, события, указанное в п.п. 4.1.2 Правил, признается страховым случаем на основании заключения врача-эксперта, привлеченного Страховщиком, который подтверждает соответствие состояния здоровья Застрахованного Критериям, указанным в Классификациях.

Категория "ребенок-инвалид" определяется при наличии ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности (которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой), вызывающих необходимость социальной защиты.

Полная постоянная утрата общей трудоспособности (неспособность заниматься любым видом трудовой деятельности с целью получения дохода) — состояние, возникшее в результате несчастного случая, и повлекшее за собой неспособность заниматься любым видом трудовой деятельности, который мог бы быть источником дохода, на протяжении оставшейся жизни.

Критериями при определении полной постоянной утраты общей трудоспособности являются критерии, предусмотренные Таблицей выплат по риску «Полная постоянная утрата общей трудоспособности» (Приложение 4 к Правилам).

Частичная постоянная утрата общей трудоспособности (частичная неспособность заниматься любым видом трудовой деятельности с целью получения дохода) — характеризуется отсутствием органа или функций органа в результате несчастного случая.

Критериями при определении частичной постоянной утраты общей трудоспособности являются критерии, предусмотренные Таблицей выплат по риску «Частичная постоянная утрата общей трудоспособности» (Приложение 5 к Правилам)

Инвалидность, утрата трудоспособности необратимого характера — состояние, при котором орган, либо анатомическое образование потеряны в результате травмы, ампутированы по медицинским показаниям, удалены в результате необходимого хирургического лечения, либо функции органа или системы органов полностью нарушены и медицина (медицинская наука) на момент принятия решения о выплате не располагает сведениями о лечении развившейся патологии (заболевания, дефекта и т.д.) с возможным восстановлением потерянного органа или функции.

Инвалидность, утрата трудоспособности обратимого характера — состояние, при котором есть лишь нарушение функции того или иного органа или системы органов в той или иной степени, без отсутствия/ампутации этого органа или системы, в том числе и сопровождаемые гибелью части клеток органа или системы органов) и медицина (медицинская наука) на момент принятия решения о выплате располагает сведениями о лечении развившейся патологии (заболевания, дефекта и т.д.) с возможным восстановлением потерянного органа или функции.

Факторами существенного увеличения степени страхового риска являются: смена профессиональной деятельности, связанная с повышенным риском и(или) способная привести к появлению профессиональных заболеваний, переезд (командировка) в другую страну на срок свыше 90 дней, появление увлечений, начало занятий рисковыми/экстремальными видами спорта и отдыха (включая ныряние с аквалангом, занятия парашютным спортом, планеризмом, скалолазание, состязание в скорости (за исключением бега), рафтинг, прыжки с помощью эластичного троса с высоты, спелеологию, авто- и мотоспорт, контактные единоборства и иные виды рискованного/экстремального спорта и отдыха), объективно связанное с повышением вероятности несчастных случаев.

Врач-эксперт — специалист с законченным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким либо образом зависящим от Застрахованного, и имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

3 . Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного.

4 . СТРАХОВЫЕ РИСКИ. Страховые случаи .

4.1. Страховыми рисками, на случай наступления которых проводится страхование, в соответствии с настоящими Правилами могут быть:

Основные риски:

4.1.1. Смерть, наступившая в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС»);

4.1.1.1. Смерть, наступившая в результате железнодорожной или авиа- катастрофы (далее «Смерть ж/д, авиа»);

4.1.1.2. Смерть, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия (далее «Смерть ДТП»);

Дополнительные риски:

4.1.2. Инвалидность в результате несчастного случая (далее – «инвалидность НС»);

4.1.3. Полная постоянная утрата общей трудоспособности, наступившая в результате несчастного случая (далее - «ППУТ НС»);

4.1.4. Частичная постоянная утрата общей трудоспособности, наступившая в результате несчастного случая (далее - «ЧПУТ НС»);

4.1.5. Телесные повреждения (травма) в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения (травмы) в результате несчастного случая» Приложение 3 к Правилам (далее «телесные повреждения НС»);

4.1.6. Временная утрата трудоспособности, наступившая в результате несчастного случая (далее – «Временная утрата трудоспособности НС»).

4.1.7. Госпитализация в результате несчастного случая (далее – «госпитализация НС»);

4.1.8. Хирургические вмешательства в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат по риску «Хирургические вмешательства в результате несчастного случая» Приложение 6 к Правилам (далее – «Хирургические вмешательства НС»).

4.2. Наступление страхового случая по рискам «Инвалидность НС» (п.4.1.2) может быть определено по одному из следующих вариантов:

Вариант А : с установлением I , II или III группы инвалидности;

Вариант Б : с установлением I или II группы инвалидности.

При этом для любого варианта могут быть выбраны различные размеры страховых выплат и может быть применено условие «со способностью к трудовой деятельности 2-й или 3-й степени». Размеры и порядок страховых выплат по вариантам предусмотрены пп. 9.4.1-9.4.2.. Правил.

4.2.1. Для признания Страховщиком страхового случая по рискам, указанным в пп. 4.1.2, 4.1.3, 4.1.4. Правил, необходимым условием является:

- нетрудоспособность, вызванная полученной травмой, в течение не менее 180 дней с даты получения телесного повреждения, подтвержденная листком нетрудоспособности, заполненным работодателем, либо, для неработающих граждан, копией амбулаторной карты и справкой от лечащего врача, подтверждающей, что Застрахованное лицо находилось под наблюдением профильного врача не менее 180 дней с даты получения телесного повреждения до установления группы инвалидности и ему проводились диагностические и лечебно-реабилитационные мероприятия в отношении полученной в период срока страхования травмы и ее осложнений / последствий, если иная продолжительность непрерывной нетрудоспособности не предусмотрена договором страхования;

- заключение бюро медико-социальной экспертизы о присвоении группы инвалидности, в соответствии с Критериями; или заключение врача-эксперта, привлеченного Страховщиком, о соответствии состояния здоровья Застрахованного критериям, определенными Страховщиком в Таблице выплат по риску «Полная постоянная утрата общей трудоспособности» (Приложение 4 к Правилам), или по риску «Частичная постоянная утрата общей трудоспособности» (Приложение 5 к Правилам) соответственно, если данные риски предусмотрены договором страхования.

Если инвалидность или полная или частичная постоянная утрата общей трудоспособности будет носить необратимый характер, то период непрерывной нетрудоспособности может быть сокращен по согласованию сторон.

4.3. По настоящим Правилам страховыми случаями признаются совершившиеся внезапные, непредвиденные и непреднамеренные для Застрахованного события, указанные в п.4.1 Правил и договоре страхования, если эти события явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органами МВД и т.д.), в соответствии с предусмотренной настоящими Правилами процедурой.

4.4. Не признаются страховыми случаями события, указанные в п. 4.1.5 – 4.1.8 Правил, если эти события явились следствием несчастного случая / телесного повреждения (травмы), произошедших ранее 16 (шестнадцатого) дня с начала срока страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.5. Не признается страховым случаем событие, указанное в п. 4.1.6 Правил, наступившее в период времени, в течение которого Страхователь (Застрахованное лицо) не состоял в трудовых отношениях, закрепленных в соответствии с действующим законодательством РФ и являющихся источником получения дохода.

4.6. Если иное не предусмотрено договором страхования события, перечисленные в п. 4.1. Правил не признаются страховым случаем, если такое событие произошло в результате:

4.6.1. умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно договору страхования, настоящими Правилами или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

4.6.2. совершения (попытки совершения) Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.6.3. употребления Застрахованным алкоголя, токсических веществ, а также наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ, медицинских препаратов без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки (при наличии причинно-следственной связи между состоянием Застрахованного и произошедшим событием), проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания врача, за исключением оказания неотложной медицинской помощи;

4.6.4. управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление,

либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения; либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории, либо находившемуся в состоянии алкогольного или токсического опьянения;

4.6.5. совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.6.6. непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях (кроме случаев выполнения своих прямых должностных обязанностей), а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.6.7. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира, на воздушном судне гражданской авиации, выполняющем регулярные авиарейсы, включая регулярные чартерные рейсы, управляемым профессиональным пилотом;

4.6.8. занятия Застрахованным любым видом спорта на систематической основе, направленные на достижение спортивных результатов, участие в соревнованиях, гонках, а также занятие опасным хобби, связанным с повышенным риском причинением вреда жизни и/или здоровью: мотоспорт, альпинизм, дайвинг (погружение на глубину свыше 25 метров), прыжки с парашютом, охота, скачки, скалолазание, походы по пещерам, совершение морских переходов под парусом, сплав по бурным рекам, пребывание на территориях с экстремальными условиями (экстремальные температуры, разреженный воздух) и т.п. За исключением любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; прогулки на лошадях, пешие походы без применения альпинистского снаряжения, езда на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также другие виды деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

4.6.9. любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии или наступивших вследствие официально признанных случаев эпидемий, природных бедствий (катастроф);

4.6.10. прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с Застрахованным, который психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

4.6.11. потери сознания в результате эпилептического припадка (или иных судорожных или конвульсивных приступов), повлекшего наступление несчастного случая.

4.7. Договор страхования может содержать не полный перечень исключений, перечисленных п 4.5 по соглашению сторон. Перечень исключений может быть сокращен при условии применения повышающего коэффициента, соответствующего увеличению степени риска.

4.8. Время действия страхования/страхового покрытия устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон и может определяться следующим образом:

- 24 часа в сутки;
- во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей (нахождения в учебном заведении), включая (исключая) время в пути к месту исполнения служебных обязанностей (к учебному заведению) и обратно;
- во время занятий спортом;
- в другое время, предусмотренное договором страхования.

4.9. Территория страхования - весь мир, если иное не предусмотрено договором страхования.

5. Страховая сумма, страховая премия (страховые взносы).

5.1. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в договоре страхования.

Страховая сумма может устанавливаться как в целом по договору страхования, так и отдельно по каждому риску. При этом устанавливаемые в договоре страхования страховые суммы по рискам, указанным в пп.4.1.2-4.1.8 не могут превышать страховую сумму по риску «смерть НС»

(п.4.1.1), за исключением программ страхования Застрахованных в возрасте до 18 лет, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.2. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях.

5.3. При определении размера страховой премии, подлежащей оплате по договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им и представленные в орган страхового надзора страховые тарифы, определяющие размер страховой премии с единицы страховой суммы, с учетом пола, возраста Застрахованного, срока страхования, порядка оплаты страховой премии, установленной при расчете страхового тарифа, согласно приложениям к настоящим Правилам в зависимости от факторов, влияющих на степень риска.

5.4. Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования для определения степени страхового риска и учета особенностей страхования конкретного лица вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

6. Порядок заключения и исполнения Договора страхования

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя.

6.2. При заключении договора Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска).

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования и/или в заявлении на страхование (при его наличии) или в его письменном запросе в соответствии с определением (п.1.3. Правил).

6.3. При заключении договора страхования Страхователь должен предоставить Страховщику копию своего паспорта или заменяющего его документа (если Страхователь является физическим лицом) и копию паспорта или заменяющего его документа потенциального Застрахованного, при страховании детей – копию свидетельства о рождении. По требованию Страховщика Страхователь обязан предъявить оригиналы указанных документов.

6.4. Для заключения договора страхования Страховщиком могут быть затребованы дополнительные документы, характеризующие степень риска (профессию, род занятий или состояние здоровья лиц, в отношении которых заключается договор страхования, и т.п.).

6.5. В случае если Страхователь в заявлении на страхование (списке Застрахованных) указал неполные или неточные сведения, Страховщик может отложить оформление договора страхования до получения от Страхователя дополнительной и/или уточненной информации. При этом Страховщик направляет Страхователю письменное извещение о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации.

6.6. Договор страхования не заключается, в отношении следующих лиц:

- а) младше 1 и старше 75 полных лет на момент заключения договора страхования;
- б) с присвоенным статусом инвалидности, а также лиц в возрасте до 18 полных лет, которым установлена категория "ребенок-инвалид";
- в) употребляющих наркотики, токсические вещества, страдающих алкоголизмом или наркоманией, и состоящих по любой из указанных причин на диспансерном учете;
- г) со стойкими нервными или психическими расстройствами и состоящих на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
- е) находящихся под следствием или в местах лишения свободы;
- и) неработающих лиц, а также лиц, чей возраст равен или превышает 60 лет, при страховании по рискам, указанным в п. 4.1.6;
- к) лиц, чей возраст равен или превышает 65 лет, при страховании по рискам, указанным в пп. 4.1.2-4.1.4. настоящих Правил.

Страховщик вправе применить возрастные и иные ограничения, отличающиеся от перечисленных выше, применительно к отдельным страховым рискам или их сочетаниям при условии применения коэффициента, соответствующего увеличению/уменьшению степени риска.

6.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь

сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п.2 ст.179 ГК РФ.

6.7.1. Если иное не предусмотрено договором, лицо, чья профессия или увлечения или особенности проведения досуга и отдыха объективно связаны с повышенной вероятностью возникновения несчастных случаев (например, работа на промышленных объектах или в правоохранительных органах, полеты на летательных аппаратах не в качестве пассажира самолета гражданской авиалиний, занятия авто- и мотоспортом, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.), может быть Застрахованным только при условии, что о профессии, увлечениях, особенностях проведения досуга и отдыха лица, заявленного на страхование, Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до заключения договора.

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

6.8.1. При этом 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.

6.8.2. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально долям, указанным в договоре страхования. Если по договору страхования несколько Выгодоприобретателей и не установлена пропорция получения страховой выплаты между ними, выплата производится в равной пропорции.

Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

Если Застрахованным является несовершеннолетний до 18 лет, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать только законный представитель Застрахованного.

6.9. В период действия договора страхования Страхователь вправе заменять 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 наступления страхового случая, а также после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы (ст. 956 ГК РФ).

6.10. Договор страхования заключается в письменной форме.

6.10.1 Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

6.10.2 Отношения между Страховщиком и Страхователем - юридическим лицом может оформляться путем составления договора страхования, подписанного Страховщиком и Страхователем, с приложением списка Застрахованных, являющегося неотъемлемой частью договора страхования.

При заключении договора страхования в отношении нескольких лиц (групповой/коллективный договор) дополнительно к договору страхования могут оформляться индивидуальные страховые полисы на каждого Застрахованного, указанного в списке Застрахованных.

6.11. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил, без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного данными Правилами страхования.

6.12. При подписании договоров страхования (полисов) Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств механического, электронного или иного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика

подписывать договоры страхования (полисы) и приложения к ним.

Факсимильное воспроизведение печати Страховщика и подписей уполномоченных лиц Страховщика в договорах страхования (полисах) и приложениях к ним, а также в сопровождающей их документации (письмах, актах, заявлениях и пр.), признается аналогом печати Страховщика и собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.

6.13. В случае утери договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр договора страхования считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления договора страхования (полиса).

6.14. По соглашению сторон условия договора страхования могут быть пересмотрены в страховую годовщину в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности оплаты взносов, и т.д. Изменения не могут касаться прошедшего периода страхования. Все изменения оформляются в письменном виде за подписью Страхователя и Страховщика. Для этого Страхователь, не позднее, чем за 30 дней до даты наступления очередной страховой годовщины должен в письменном виде уведомить Страховщика о своем желании внести соответствующие изменения в договор.

7. Права и обязанности сторон договора страхования

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. получить любые разъяснения по заключенному договору страхования;

7.1.2. проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;

7.1.3. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования. С письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного договором страхования страхового случая.

Если Застрахованный является несовершеннолетним, то назначение Выгодоприобретателя(-ей) на случай смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного.

Согласие Застрахованного с назначением Выгодоприобретателя может быть выражено путем подписания Застрахованным Заявления на страхование (в случае заключения договора страхования на основании письменного заявления), либо путем подписания Застрахованным отдельного документа – Заявления о назначении Выгодоприобретателя ;

7.1.4. получить дубликат договора страхования в случае утраты оригинала;

7.1.5. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

7.1.6. досрочно расторгнуть договор страхования путем письменного уведомления Страховщика с указанием даты предполагаемого расторжения, но не ранее даты отправления этого уведомления Страховщику;

7.1.7. по согласованию со Страховщиком и с письменного согласия Застрахованного (когда такое согласие необходимо) изменить условия договора страхования в страховую годовщину. Для этого Страхователь не позднее, чем за 30 дней до даты наступления очередной страховой годовщины должен в письменном виде уведомить Страховщика о своем желании внести соответствующие изменения в договор;

7.1.8. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия договора группового страхования, касающиеся изменения списка Застрахованных в части включения в договор и исключения из договора отдельных лиц. Включение Застрахованного в договор страхования или замена Застрахованного может производиться не ранее, чем на дату очередного страхового взноса, следующую за датой информирования Страхователем Страховщика в письменном виде о своем желании внести соответствующее изменение, если иное не предусмотрено договором. В любом случае вышеуказанные изменения в отношении Застрахованного могут производиться только до наступления предусмотренного договором в части этого Застрахованного страхового случая. Данное изменение производится с письменного согласия Застрахованного путем оформления дополнительного соглашения к договору страхования.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. оплатить страховую премию, страховые взносы в размере и в сроки, установленные договором страхования и/или приложениях к нему;

7.2.2. сообщать Страховщику при заключении договора страхования достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска;

7.2.3. незамедлительно, в срок не позднее 10 дней, после того, как это стало известно Страхователю, сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на отличающихся условиях). т.е. изменение профессии, хобби, спорта, которые могут повлечь переход Застрахованного в группу с повышенным риском наступления несчастного случая, что сопровождается пересмотром условий страхования от назначения повышающего коэффициента до изменения программы страхования;

7.2.4. получить согласие Застрахованного на исключение его из списка Застрахованного (-ых) или замену Застрахованного (-ых) по групповому договору страхования;

7.2.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая письменно известить об этом Страховщика в течение 30 тридцати дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов (определенных в п.9.15. Правил). Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем;

7.2.6. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет;

7.2.7. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренного действующим законодательством РФ срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Правилам полностью или частично лишает лицо, в пользу которого заключен договор, права на получение страховой выплаты. Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе.

7.2.8. сообщать в письменном виде Страховщику в течение 10 дней, начиная со дня, когда ему стало известно :

- об изменении своего почтового адреса, адреса регистрации,
- об изменении паспортных данных (реквизитах) Страхователя и Застрахованного.

Указанная в настоящем пункте обязанность распространяется и на Застрахованного.

7.2.9. назвать своего представителя, проживающего в Российской Федерации, если Страхователь (Застрахованный) более трех месяцев находится за пределами Российской Федерации. Представитель должен быть наделен правом принимать официальные сообщения Страховщика;

7.2.10. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также проверять выполнение ими положений настоящих Правил, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

7.3.2. провести оценку страхового риска до заключения договора страхования. Для принятия решения о заключении договора Страховщиком могут быть затребованы любые документы и сведения, позволяющие оценить степень страхового риска;

7.3.3. при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливать ограничения на размеры страховых сумм, сочетания страховых рисков, продолжительность срока страхования в соответствии с результатами оценки риска;

7.3.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п. 2 статьи 179 ГК РФ;

7.3.4.1. Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным, если будет установлено, что Застрахованный на дату заключения договора страхования страдал заболеванием или находился в состоянии, способном привести к инвалидности, длительной (более 3 недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.д), за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен об этом;

7.3.5. В период действия договора, в случае уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

В случае если между Страховщиком и Страхователем не будет достигнуто соглашение о внесении соответствующих изменений в договор страхования или Страхователь выразит отказ от оплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения договора страхования не отпали;

7.3.6. изменить размер страховой премии по риску «Инвалидность НС» (п.4.1.2) в случае изменения Критериев, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 августа 2005 г. N 535;

7.3.7. при неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной п. 7.2.3. Правил обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (пункт 5 ст.453 ГК РФ);

7.3.8. расторгнуть договор страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности, определенной п. 7.2.1, а так же в иных случаях, предусмотренных Правилами и Действующим законодательством РФ;

7.3.9. при необходимости запрашивать сведения, связанные с наступившим событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, предприятий и организаций, располагающих информацией об этом событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события;

7.3.10. направлять к Застрахованному врача-эксперта для медицинского освидетельствования здоровья Застрахованного. Врачу-эксперту Страховщика должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному;

7.3.11. организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы, направлять запросы в компетентные органы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;

7.3.12. отсрочить страховую выплату в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования и действующим Законодательством;

7.3.13. отказать в страховой выплате в случае несвоевременного извещения Страховщика о наступлении страхового случая, 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, а также в иных случаях предусмотренных Правилами и действующим законодательством.

7.3.14. требовать возврата Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем полученной страховой выплаты, если в течение предусмотренной действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и/или договором страхования, после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;

7.4.2. сообщить Застрахованному / Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с подробным обоснованием причин;

7.4.3. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме случаев передачи сведений перестраховщику или состраховщику в необходимых объемах по Застрахованному, заявленному на страхование, для оценки степени страхового риска и для заключения договора перестрахования или сострахования .

7.5. Застрахованный имеет право:

7.5.1. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в его пользу;

7.5.2. согласовывать назначение и замену Выгодоприобретателя в период действия договора страхования;

7.5.3. в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя права и обязанности Страхователя по договору страхования.

7.6. Застрахованный обязан:

7.6.1. сообщать достоверные сведения о себе, Выгодоприобретателе;

7.6.2. выполнять требования договора страхования;

7.6.3. по требованию Страховщика в установленный срок представлять необходимую информацию и документы;

7.6.4. при наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:

- незамедлительно, как только это стало возможным, обратиться за помощью в медицинское учреждение и неукоснительно следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

- при появлении первой возможности, но не позднее 30 дней с даты наступления несчастного случая, сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю, данная обязанность может быть исполнена Выгодоприобретателем или Страхователем.

8. Срок страхования. действия Договора страхования

8.1. Срок страхования устанавливается соглашением Страхователя и Страховщика и указывается в договоре страхования.

8.2. Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов календарной даты, следующей за датой оплаты страховой премии (или первого страхового взноса) Страховщику, если иной порядок не предусмотрен в договоре страхования.

8.3. Действие договора страхования прекращается:

- при отсутствии страховых случаев в течение срока страхования прекращается на дату окончания срока страхования. При наличии страховых случаев в течение срока страхования договор прекращается на дату исполнения Страховщиком своих обязательств по договору в полном объеме, в том числе в случае максимальной страховой выплаты определенной п. 9.14 Правил;

- в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

- в случае смерти Страхователя - физического лица, заключившего договор о страховании третьего лица, ликвидации, реорганизации Страхователя - юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по

договору страхования;

- в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.4. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

8.4.1. по инициативе (требованию) Страховщика:

- на основании п. 7.3.7. Правил;

- в случае неоплаты Страхователем страховой премии, либо очередного страхового взноса в установленные договором сроки (если договором страхования не предусмотрено иное). Для расторжения договора страхования Страховщик должен направить Страхователю письменное уведомление не менее чем за 14 (четырнадцать) день до предполагаемой даты прекращения договора. При этом обязательства Страховщика, вытекающие из договора страхования прекращаются в соответствии со ст. 407, п.3. ст. 954 ГК РФ с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщиком Страхователя о прекращении действия договора страхования и своих обязательств, вытекающих из этого договора, а если такая дата не указана – по истечении 14 календарных дней с даты, указанной на почтовом штемпеле при отправлении уведомления;

- в иных случаях, предусмотренных Правилами и законодательством РФ.

8.4.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора не указана либо указанная Страхователем дата прекращения договора является более ранней, чем дата отправления заявления о расторжении Страховщику.

8.5. В случае досрочного прекращения действия договора страхования уплаченная Страхователем страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено договором страхования.

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. При наступлении события, которое по условиям Договора может быть признано страховым случаем Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика в течение 30 суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о данном событии, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

9.2. Размер страховой выплаты устанавливается, исходя из установленных в договоре страхования страховых сумм по страховому риску.

9.3. При наступлении страхового случая по рискам «Смерть НС» в соответствии с п. 4.1.1, «Смерть ж/д, авиа» в соответствии с п.4.1.1.1 и «Смерть ДТП» в соответствии п. 4.1.1.2 Правил, страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по данному риску.

9.4. При наступлении страхового случая по риску «Инвалидность НС» (п. 4.1.2 Правил) размер страховой выплаты рассчитывается по одному из следующих вариантов:

9.4.1. в случае определения страхового случая по варианту А предусмотренному п.4.2, сумма выплаты может составлять от 1% до 100% страховой суммы для каждой группы инвалидности. Размер и порядок страховой выплаты устанавливается сторонами в договоре страхования.

9.4.2.в случае определения страхового случая по варианту Б предусмотренному п.4.2 - 100% страховой суммы.

9.5. При установлении Застрахованному в возрасте до 18-ти лет категории «ребенок–инвалид» страховая выплата составляет 100% страховой суммы.

9.6. При наступлении страхового случая по риску «ППУТ НС» (п. 4.1.3 Правил), страховая выплата рассчитывается в процентах от страховой суммы, установленной для данного риска в соответствии с Таблицей выплат по риску «Полная постоянная утрата общей трудоспособности» (Приложение 4 к Правилам).

9.7. При наступлении страхового случая по риску «ЧПУТ» (п. 4.1.4. Правил), страховая выплата рассчитывается в соответствующем проценте от страховой суммы в отношении событий, предусмотренных Таблицей выплат по риску «Частичная постоянная утрата общей трудоспособности» (Приложение 5 к Правилам). Страховая выплата по всем страховым случаям, произошедшим по данному риску в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы, установленной в договоре по данному риску.

9.8. При наступлении страхового случая по риску «Телесные повреждения (травма) НС» (п. 4.1.5 Правил) страховая выплата рассчитывается в соответствующем проценте от страховой суммы, указанной в договоре страхования, согласно Таблице страховых выплат по риску «Телесные повреждения (травмы) в результате несчастного случая» (Приложение 3 к Правилам). Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования не может превышать страховую сумму, указанную для данного риска в договоре страхования.

9.9. При наступлении страхового случая по риску «Временная утрата трудоспособности НС» (п. 4.1.6 Правил), страховая выплата рассчитывается в размере 100% страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 16 дня временной нетрудоспособности, если иное не предусмотрено договором страхования. Максимально оплачиваются не более 120 дней временной нетрудоспособности за год, в т.ч. не более 60 дней нетрудоспособности в результате одного и того же страхового случая, если иной срок временной нетрудоспособности, подлежащий оплате, не установлен в договоре страхования.

9.10. По риску «Госпитализация НС» (п. 4.1.7 Правил), страховая выплата рассчитывается в размере 100% страховой суммы за каждый день госпитализации, начиная с 8 дня госпитализации, если иное не предусмотрено договором страхования. Повторная госпитализация (повторные госпитализации) в связи с одним и тем же несчастным случаем будут рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку госпитализации по одному страховому случаю. При этом день поступления и день выписки считаются 1 (одними) сутками стационарного лечения. Максимально оплачиваются 100 дней госпитализации в год, в т.ч. не более чем за 50 дней госпитализации по одному страховому случаю, вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, если иной срок госпитализации, подлежащий оплате, не установлен в договоре страхования.

9.11. При наступлении страхового случая по риску «хирургические вмешательства НС» (п.4.1.8), страховая выплата рассчитывается в проценте от страховой суммы в отношении событий указанных в Таблице страховых выплат по риску «Хирургические вмешательства в результате несчастного случая» (Приложение 6 к Правилам). Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, и повлекшим необходимость хирургического вмешательства, не может превышать страховую сумму, указанную для данного риска в договоре страхования.

9.12. В случае двух и более хирургических операций, проведенных во время одного хирургического вмешательства, страховая выплата производится в размере единственного и наибольшего процента установленной для данной типа операции, который подлежит выплате в соответствии с соответствующей Таблицей страховых выплат (Приложения 6 к Правилам) по одной из проведенных операций.

9.13. Если несчастный случай Застрахованного обусловил последовательное наступление событий, указанных в пп. 4.1.7.- 4.1.8 Правил, страховая выплата по страховому случаю «временная утрата трудоспособности НС» и рассчитывается со дня, следующего за последним днем госпитализации, если иной порядок осуществления страховой выплаты не предусмотрен договором страхования.

9.14. Если несчастный случай Застрахованного обусловил наступление последовательности событий, указанных в п.п. 4.1.1–4.1.8 Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем. Максимальный размер страховой выплаты в этом случае не может превышать размера страховой суммы по риску «Смерть НС», если иной порядок осуществления страховой выплаты не предусмотрен договором страхования.

9.15. Для решения вопроса о страховой выплате Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер предполагаемой страховой выплаты, если иной перечень документов не предусмотрен договором страхования:

9.15.1. в случае смерти Застрахованного, в соответствии с рисками, предусмотренными пп. 4.1.1, 4.1.1.1. и 4.1.1.2:

- заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату, установленной Страховщиком

формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя/получателя страховой выплаты;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- нотариально заверенную копию врачебного (медицинского) свидетельства о смерти Застрахованного;
- копию протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не производилось копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если наступление страхового случая связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;
- оригинал справки соответствующего органа МВД, если наступление страхового случая или обстоятельства его наступления зафиксированы органом МВД в соответствии с действующим законодательством;
- выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (при необходимости);
- нотариально заверенную копию распоряжения (завещания) Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя или свидетельства о вступлении в права наследования (если в полисе не указан Выгодоприобретатель).

9.15.2. в случае полной постоянной утраты общей трудоспособности (в соответствии с п. 4.1.3. Правил) или частичной постоянной утраты общей трудоспособности (в соответствии с п.4.1.4. Правил) или инвалидности (в соответствии с п. 4.1.2. Правил) Застрахованного:

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;
- заполненные работодателем листки нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось обследование, лечение;
- направление Застрахованного на медико-социальную экспертизу, либо его заверенная надлежащим образом копия;
- справку МСЭ об установлении группы инвалидности, акт освидетельствования МСЭ о результатах обследования и установлении группы инвалидности (категории “ребенок-инвалид”) либо их копии, заверенные учреждением, их выдавшим, и/или заключение врача-эксперта (в том числе врача-эксперта Страховщика), установившего снижение (утрату) трудоспособности, и полное отстранение Застрахованного от трудовой деятельности;
- акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если наступление страхового случая связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;
- оригинал справки соответствующего органа МВД, если наступление страхового случая или обстоятельства его наступления зафиксированы органом МВД в соответствии с действующим законодательством;
- выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного либо, по требованию Страховщика, копию карты, заверенную администрацией медицинского учреждения ее выдавшего, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая;
- заключение врача-эксперта страховой компании, либо иного независимого медицинского эксперта о полной или частичной постоянной утрате Застрахованным общей трудоспособности в соответствии с критериями, установленными Страховщиком договоре страхования по данным рискам;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

9.15.3. в случае временной утраты трудоспособности (в соответствии п. 4.1.6 Правил), телесного повреждения (травмы) (в соответствии с п.4.1.5 Правил), госпитализации (в соответствии с п. 4.1.7 Правил) или хирургического вмешательства (в соответствии с п. 4.1.8 Правил):

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;
- заверенный работодателем, закрытый листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, и / или справки из травмпункта;
- акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если наступление страхового случая связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;

- оригинал справки соответствующего органа МВД, если наступление страхового случая или обстоятельства его наступления зафиксированы органом МВД в соответствии с действующим законодательством;
- выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного либо, по требованию Страховщика, копию карты, заверенную администрацией медицинского учреждения ее выдавшего, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая;
- выписку из медицинской карты стационарного больного, подтверждающая нахождение Застрахованного в стационаре, либо, по требованию Страховщика, ее копия, заверенная администрацией данного медицинского учреждения (представляется в случае нахождения Застрахованного на стационарном лечении);
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

9.16. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя, наследников) другие документы, при необходимости, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение величины убытка.

Если представленные Застрахованным (Выгодоприобретателем) документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Застрахованного (Выгодоприобретателя), Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

9.17. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику для рассмотрения вопроса о страховой выплате, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о страховой выплате до предоставления документов надлежащего качества.

9.18. В случае если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то от его имени заявление подается его законными представителями, которые дополнительно представляют документы, подтверждающие родство или право об опеке/попечительстве над Выгодоприобретателем.

9.19. Страховщик имеет право запрашивать у Застрахованного (Выгодоприобретателя) оригинал (копию) договора страхования и иные документы, имеющие существенное значение для возможности признания произошедшего события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах произошедшего события, обстоятельства, связанные с этим случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

9.20. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании события страховым случаем до выяснения обстоятельств его наступления, до получения заключения медицинского учреждения (эксперта), назначенного Страховщиком для выяснения состояния здоровья Застрахованного после наступления события, имеющее признаки страхового случая, а также для выяснения состояния здоровья Застрахованного на дату начала страхования.

9.20. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в п. 9.15. настоящих Правил, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования

или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно извещает Застрахованного или Выгодоприобретателя;

- принимает обоснованное решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Застрахованному или Выгодоприобретателю с указанием причины такого решения.

9.21. Страховая выплата осуществляется в течение 10 банковских дней с даты подписания страхового акта о страховом случае путем перечисления на банковский счет получателя либо наличными из кассы Страховщика. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

9.22. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных Федеральным Законом “Об организации страхового дела в Российской Федерации” и законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления).

При этом, при расчете страховой выплаты данное условие применяется в случае, если курс доллара США не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс доллара США, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления страховой премии. В случае если курс доллара США, установленный Центральным банком РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса.

9.23. В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:

а) первая очередь - указанному в договоре страхования Выгодоприобретателю. Если в договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

б) вторая очередь, если Выгодоприобретатель не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным – наследникам Застрахованного;

Если Выгодоприобретатель умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего Выгодоприобретателя, если иное не предусмотрено договором.

9.24. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка Выгодоприобретателей.

9.25. При решении суда о признании Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования. При решении суда о признании Застрахованного безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

9.26. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке.

9.27. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся страховая выплата переводится на банковский счет Выгодоприобретателя с уведомлением его законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей).

10. Форс-мажор

10.1. Страхователь и Страховщик освобождаются от ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств по договору страхования, если докажут, что такое неисполнение явилось следствием действия обстоятельств непреодолимой силы, т.е. обстоятельств, которые наступили помимо воли Страхователя или Страховщика и не могли быть предупреждены своевременно принятыми разумными мерами (обстоятельства форс-мажора).

10.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы в рамках настоящих Правил понимают: войну, военные действия, мобилизацию, забастовки, локауты, эпидемии, взрывы, стихийные бедствия,

вступившие в законную силу акты органов власти (в результате принятия которых становится невозможным исполнение обязательств), а также другие события и обстоятельства, которые в ходе судебного разбирательства или иными компетентными органами Российской Федерации будут признаны обстоятельствами непреодолимой силы.

10.3. Страхователь или Страховщик, подвергшийся действию обстоятельств непреодолимой силы, должен подтвердить это обстоятельство достоверными и надлежаще оформленными документами компетентных органов Российской Федерации.

10.4. Об обстоятельствах непреодолимой силы Страхователь или Страховщик, подвергнувшийся их воздействию, обязан письменно уведомить другую Сторону договора страхования в течение семи рабочих дней с даты наступления указанных обстоятельств, приложив при этом, по возможности, документы компетентных органов, подтверждающих указанные обстоятельства. В случае если на момент направления письменного уведомления документов компетентных органов, подтверждающих данные обстоятельства нет, Страхователь или Страховщик, подвергнувшийся обстоятельствам непреодолимой силы, обязан приложить копию письма, направленное в компетентные органы Российской Федерации о подтверждении наступивших обстоятельств как обстоятельств непреодолимой силы. В этот период Страхователь и Страховщик не осуществляют никаких действий вплоть до получения письменного ответа компетентных органов Российской Федерации.

10.5. Если письменное уведомление не направлено или направлено с опозданием против указанного в пункте 10.4 Правил срока, Страхователь/Страховщик считается утратившим право использовать любое из перечисленных в пункте 10.2 Правил обстоятельств в качестве причины, освобождающей ее от ответственности за не исполнение обязательств, принятых по договору страхования.

10.6. После устранения последствий действия обстоятельств непреодолимой силы, Страхователь/Страховщик, подвергшийся их воздействию, обязан в кратчайшие и разумные сроки выполнить все обязательства, принятые по договору страхования.

10.7. Если невозможность полного или частичного исполнения обязательств продлится свыше 3 (Трех) месяцев подряд, Страхователь и Страховщик имеют право по взаимному соглашению расторгнуть договор страхования полностью или частично без обязанности по возмещению возможных убытков, при условии исполнения всех принятых Страхователем и Страховщиком обязательств, возникших на день наступления обстоятельств непреодолимой силы.

11. Порядок разрешения споров

11.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

12. Заключительные положения

12.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Субъекты страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

12.2. Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель несут ответственность за доведение своего сообщения до Страховщика, а равно Страховщик, несет ответственность за доведение своего сообщения до Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), по зафиксированному в договоре страхования адресу.

12.3. В случае смены Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) адреса без надлежащего информирования об этом Страховщика, Страховщик освобождается от ответственности за недоставление своих сообщений до изменившего адрес Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), если его сообщения были отправлены по указанному ранее адресу.