

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ СОГАЗ-ЖИЗНЬ»**

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»

_____ Е.Г. Деревенсков

« 24 » апреля 2008 г.

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ
И ИНЫХ РАБОТНИКОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ И МУНИЦИПАЛЬНОЙ СИСТЕМ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, РАБОТА КОТОРЫХ СВЯЗАНА С УГРОЗОЙ ИХ ЖИЗНИ И
ЗДОРОВЬЮ**

1. Общие положения.
2. Субъекты страхования.
3. Объект страхования.
4. Страховой риск. Страховой случай.
5. Страховая сумма.
6. Страховая премия.
7. Заключение, срок действия и прекращение договора страхования.
8. Права и обязанности сторон.
9. Порядок и условия страховой выплаты.
10. Порядок определения размера страховой выплаты.
11. Досрочное прекращение договора страхования
12. Порядок разрешения споров.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила определяют общие условия, в соответствии с которыми заключается договор страхования медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью (далее по тексту – договор страхования).

1.2. Обязанность страхования медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью определена в ст. 64 Федерального закона «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» № 5487-1 от 22 июля 1993 г..

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством РФ и лицензией, выданной Федеральной службой страхового надзора на осуществление страховой деятельности.

2.2. Страхователь – органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления или государственные учреждения здравоохранения.

2.3. Застрахованные лица – медицинские, фармацевтические и иные работники государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, в соответствии с перечнем должностей, подлежащих обязательному страхованию и утверждаемым Правительством Российской Федерации и в отношении которых заключен договор страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица при исполнении им служебных (трудовых) обязанностей.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, обладающее признаками вероятности и случайности, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

4.2. Страховым случаем по настоящим Правилам являются следующие события:

4.2.1. Смерть Застрахованного лица в результате трудового увечья на производстве или профессионального заболевания;

4.2.2. Установление инвалидности 1, 2, 3 группы в результате трудового увечья на производстве или профессионального заболевания;

4.2.3. Причинение иного вреда здоровью Застрахованного лица на производстве.

Под «Причинение иного вреда здоровью Застрахованного лица на производстве» понимается причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая или профессионального заболевания при исполнении им служебных (трудовых) обязанностей и приведшее к временной утрате трудоспособности.

4.3. По настоящим Правилам Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай, наступил вследствие:

4.3.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.3.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.3.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.3.4.нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая на каждое Застрахованное лицо.

5.2. Страховая сумма на каждое застрахованное лицо и по каждому страховому случаю определяется Страхователем.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

6.2. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком на основании базовых тарифных ставок, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска (характер и условия работы Застрахованного лица, территории страхования).

В структуре тарифной ставки доля расходов на ведение дела составляет 3 %, нетто-ставка составляет 97 %.

6.3. Страховая премия уплачивается в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования.

6.4. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем размере (таблица 1) от суммы годовой страховой премии, при этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный:

Таблица 1

Срок страхования в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от годовой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При страховании на срок более одного года страховая премия рассчитывается по формуле:

$$P_{\text{дог}} = P_{\text{год}} * K + P_{\text{мес}}, \text{ где}$$

$P_{\text{дог}}$ – премия по договору страхования;

$P_{\text{год}}$ – премия за 1 год;

K – количество полных лет страхования;

$P_{\text{мес}}$ – премия за оставшийся срок (неполный год страхования), рассчитывается в соответствии с п. 6.4. настоящих Правил.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление установленной формы о своем желании заключить договор страхования и списки Застрахованных лиц, которые должно содержать следующие сведения:

- срок страхования (срок действия договора страхования);

- страховые риски;
- данные о Застрахованном лице (Ф.И.О., паспортные данные)
- характер и условия работы Застрахованного лица в соответствии с перечнем должностей, подлежащих обязательному страхованию и утвержденным Правительством Российской Федерации
- страховую сумму на каждое Застрахованное лицо;

7.2. Договор страхования по соглашению Сторон заключается на любой срок в целых месяцах, причем неполный месяц принимается за полный.

7.3. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первой ее части.

7.4. Если в течение действия договора страхования работник принят на работу и подлежит страхованию в соответствии с перечнем должностей, подлежащих обязательному страхованию и утвержденным Правительством Российской Федерации, то он считается Застрахованным лицом с момента принятия его на работу. Страхователь обязан сообщить Страховщику сведения о Застрахованном лице в течение 5 рабочих дней с момента принятия его на работу. Если Страхователь не сообщил в установленные сроки сведения о вновь Застрахованном лице, то Страховщик несет ответственность с даты получения сведений о нем.

7.5. Если в течение действия договора страхования работник, подлежащий страхованию, уволен с работы, то Страховщик и Страхователь имеют право расторгнуть договор страхования в отношении данного Застрахованного (исключить из Списка Застрахованных лиц с даты его увольнения).

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. ознакомиться с Правилами страхования, а также получать любые разъяснения по заключенному договору страхования;

8.1.2. досрочно прекратить действие договора страхования на условиях, установленных Правилами страхования;

8.1.3. обратиться к Страховщику с предложением об изменении условий договора страхования (замене Застрахованных лиц, изменении количества Застрахованных лиц, страховых сумм и других условий страхования).

Изменения в договоре страхования вносятся путем подписания сторонами дополнительных соглашений. При изменении условий договора страхования Страховщик производит перерасчет страховой премии;

8.1.4. Застрахованное лицо имеет право на получение страховой выплаты при наступлении страхового события, предусмотренного договором страхования.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованных лицах;

8.2.2. уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования;

8.2.3. при наступлении страхового случая сообщить о нем Страховщику и представить все необходимые документы в соответствии с п.9.3. настоящих Правил.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. проверять информацию, сообщенную Страхователем в заявлении о страховании и заявлении на страховую выплату;

8.3.2. в случае необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и

организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

8.3.3. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим Законодательством и настоящими Правилами.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр;

8.4.2. обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем и полученных из других источников;

8.4.3. давать Страхователю, Застрахованному лицу компетентные разъяснения по всем возникающим вопросам по договору страхования.

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан в течение 15 рабочих дней после получения всех документов необходимых для принятия решения о выплате произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в соответствии с условиями договора страхования.

При неисполнении данной обязанности Страховщик за каждый день просрочки уплачивает Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) неустойку (пени) в размере одной семьдесят пятой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день, когда страховщик должен был исполнить эту обязанность, от установленной страховой суммы по страховому случаю.

Сумма неустойки (пени), подлежащей выплате, не может превышать размер страховой суммы.

9.2. Страховщик производит страховую выплату:

9.2.1. Застрахованному лицу - при наступлении страхового случая, предусмотренного п.п. 4.2.2., 4.2.3. настоящих Правил;

9.2.2. Выгодоприобретателю - в случае смерти Застрахованного лица в результате страхового случая, предусмотренного п.п. 4.2.1. настоящих Правил;

9.2.3. Выгодоприобретателю - в случае если Застрахованное лицо умерло, не получив причитавшееся ему в соответствии с п.п. 4.2.2., 4.2.3., настоящих Правил.

9.3. Для получения страховой выплаты Страховщику предоставляются следующие документы:

9.3.1. Застрахованным лицом в связи со страховыми случаями, предусмотренными п.п. 4.2.2, 4.2.3. настоящих Правил: письменное заявление установленной формы; справка лечебно-профилактического учреждения о лечении либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства страхового случая, диагноз, длительность лечения, лечебно - диагностические (медицинские мероприятия); справка МСЭК (при установлении группы инвалидности); документ, удостоверяющий личность получателя; акт о несчастном случае формы н-1, составленный и зарегистрированный в соответствии с «Положением о порядке расследования и учета несчастных случаев на производстве»;

9.3.2. Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного лица: письменное заявление установленной формы; акт о несчастном случае на производстве; если смерть наступила в результате профессионального заболевания, то диагноз заболевания должен быть подтвержден медицинскими документами; нотариально заверенная копия свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного лица; документ, удостоверяющий личность получателя, свидетельство о праве на наследство.

9.4. Страховая выплата производится независимо от других сумм, причитающихся Застрахованному лицу по социальному обеспечению и договорам обязательного и добровольного личного страхования.

9.5. Страховая выплата производится путем наличного или безналичного расчета.

Перечисление страховой выплаты на расчетный счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) осуществляется за счет получателя.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного лица в результате трудового увечья на производстве или профессионального заболевания» страховая выплата производится в размере страховой суммы.

10.2. При наступлении страхового случая «Установление инвалидности 1, 2, 3 группы в результате трудового увечья на производстве или профессионального заболевания» страховая выплата может производиться в размере страховой суммы, установленной Страхователем по каждой группе инвалидности в отдельности или в проценте от страховой суммы в зависимости от группы инвалидности:

- 100% - при установлении 1 группы инвалидности;
- 80% - при установлении 2 группы инвалидности;
- 60% - при установлении 3 группы инвалидности.

Размер страховой выплаты оговаривается в договоре страхования.

10.3. При наступлении страхового случая «Причинение иного вреда здоровью Застрахованного лица на производстве» страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной Страхователем по данному риску.

11. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Действие договора страхования досрочно прекращается в следующих случаях:

- а) ликвидация юридического лица - Страхователя;
- б) ликвидация Страховщика;
- в) иные случаи, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

11.2. Страхователь вправе досрочно прекратить действие договора страхования в следующих случаях:

- а) отзыв лицензии Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- б) иные случаи, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

11.3. Страховщик вправе досрочно прекратить действие договора страхования:

- а) в случае выявления ложных или неполных сведений, представленных страхователем при заключении договора страхования, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска;
- б) в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.4. Досрочное прекращение действия договора страхования не влечет за собой освобождение Страховщика от обязанности по осуществлению страховых выплат по произошедшим в течение срока действия договора страхования страховым случаям.

11.5. В случае досрочного прекращения действия договора страхования по одному из оснований, предусмотренных подпунктом "б" пункта 11.1, подпунктом "б" пункта 11.2 и подпунктом "а" пункта 11.3 настоящих Правил, часть страховой премии по договору страхования страхователю не возвращается. В остальных случаях Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных расходов Страховщика.

Исчисление неистекшего срока действия договора страхования начинается со дня, следующего за датой досрочного прекращения действия договора страхования.

Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается дата получения Страховщиком письменного уведомления Страхователя.

Часть страховой премии возвращается Страхователю в течение 10 рабочих дней с даты, следующей за датой получения Страховщиком письменного уведомления Страхователя о досрочном прекращении действия договора страхования

11.6. При расторжении договора страхования в отношении данного Застрахованного (исключении Застрахованного лица из списка застрахованных лиц) Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных расходов Страховщика. Если Застрахованному лицу в течение действия договора страхования производились страховые выплаты, то страховая премия не подлежит возврату.

11.7. Договор страхования может быть признан судом недействительным с момента его заключения в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.

12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.

**Базовые страховые тарифы
(в процентах от страховой суммы)**

СТРАХОВОЙ РИСК	Годовая тарифная ставка
1. Смерть Застрахованного лица в результате трудового увечья на производстве или профессионального заболевания.	0,014
2. Установление инвалидности 1, 2, 3 группы в результате трудового увечья на производстве или профессионального заболевания. Страховая выплата производится в размере общей страховой суммы по каждой группе инвалидности.	0,060
2. Установление инвалидности 1, 2, 3 группы в результате трудового увечья на производстве или профессионального заболевания. Страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной Страхователем по каждой группе инвалидности в отдельности в размере страховой суммы.	
– Инвалидность 1 группы;	0,019
– Инвалидность 2 группы;	0,024
– Инвалидность 3 группы.	0,039
3. Установление инвалидности 1, 2, 3 группы в результате трудового увечья на производстве или профессионального заболевания. Страховая выплата в проценте от страховой суммы:	
– 100% - при установлении 1 группы инвалидности;	0,019
– 80% - при установлении 2 группы инвалидности;	0,020
– 60% - при установлении 3 группы инвалидности.	0,023
Результирующая брутто-ставка:	0,062
4. Причинение иного вреда здоровью Застрахованного лица на производстве. Страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной Страхователем по данному риску.	0,300

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам понижающие от 0,1 до 0,9, а также повышающие от 1,1 до 10,0 коэффициенты, в зависимости от характера и условия работы Застрахованного лица в соответствии с перечнем должностей подлежащих страхованию, утвержденным Правительством Российской Федерации, территории страхования, а также иных факторов, влияющих на степень риска.

**ДОГОВОР
СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ
И ИНЫХ РАБОТНИКОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ И МУНИЦИПАЛЬНОЙ
СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, РАБОТА КОТОРЫХ СВЯЗАНА С УГРОЗОЙ ИХ
ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ**

№ _____

г. Москва

« ____ » _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ» (ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»), именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице

_____ (должность, ФИО руководителя Страховщика, директора филиала, представителя Страховщика)

действующего на основании _____,
(Устава, доверенности от « ____ » ____ 200__ г. № ____, Положения о _____ филиале)

с одной стороны, и _____,
(полное наименование организации)

именуем _____ в дальнейшем «Страхователь», в лице _____

_____ (должность, Ф.И.О.)

действующего на основании _____,
(Устава, доверенности от « ____ » ____ 200__ г. № ____)

с другой стороны, в дальнейшем именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом настоящего Договора является проведение страхования от несчастных случаев и профессиональных болезней физических лиц (Застрахованных лиц) в соответствии с «Правилами страхования медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью» Страховщика от ____ . ____ 20__ г. (далее - Правила) и настоящим Договором.

Правила являются неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение 1 к настоящему Договору).

1.2. В соответствии с настоящим Договором Страховщик обязуется за обусловленную страховую премию (Раздел 4 настоящего Договора) при наступлении страхового случая (Раздел 2 настоящего Договора) произвести страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в порядке, предусмотренном Разделом 5 настоящего Договора и Правилами.

1.3. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица при исполнении им служебных (трудовых) обязанностей

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховыми случаями являются события, произошедшие с Застрахованным лицом и с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

2.2. В соответствии с настоящим Договором страхования обязанность Страховщика про-

известии страховую выплату возникает с наступлением следующих страховых случаев:

2.2.1. Смерть Застрахованного лица в результате трудового увечья на производстве или профессионального заболевания;

2.2.2. Установление инвалидности 1, 2, 3 группы в результате трудового увечья на производстве или профессионального заболевания;

2.2.3. Причинение иного вреда здоровью Застрахованного лица на производстве.

Под «Причинение иного вреда здоровью Застрахованного лица на производстве» понимается причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая или профессионального заболевания при исполнении им служебных (трудовых) обязанностей и приведшее к временной утрате трудоспособности.

2.3. По настоящим Правилам Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

2.3.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

2.3.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

2.3.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

2.3.4. нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

3. СТРАХОВАЯ СУММА

3.1. По настоящему Договору страхования устанавливаются общие страховые суммы всех Застрахованных лиц по каждому страховому риску в отдельности:

Страховые риски	Страховая сумма (сумма цифрами и прописью)
Смерть Застрахованного лица в результате трудового увечья на производстве или профессионального заболевания (п. 4.2.1. Правил)	
Установление инвалидности 1, 2, 3 группы в результате трудового увечья на производстве или профессионального заболевания (п. 4.2.2. Правил)	
Причинение иного вреда здоровью Застрахованного лица на производстве (п. 4.2.3. Правил)	

3.2. Индивидуальные страховые суммы на каждое Застрахованное лицо указаны в Списке Застрахованных лиц (Приложение 2 к настоящему Договору).

4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Общая сумма страховой премии по всем Застрахованным лицам составляет

4.2. Размер страховой премии на одно Застрахованное лицо указан в Списке Застрахованных лиц (Приложение 2 к настоящему Договору).

4.3. Страховая премия уплачивается: безналичным перечислением

(единовременно: срок уплаты)

(в рассрочку: размер и сроки уплаты взносов)

4.4. Датой уплаты страховой премии (или страхового взноса при уплате в рассрочку) считается дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

4.5. Если к установленному сроку страховая премия (или ее первый взнос при уплате в рассрочку) Страховщику не поступила или поступила меньшая сумма, то настоящий договор считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся.

Поступившая по такому договору сумма в течение 5 рабочих дней возвращается Страхователю.

5. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан в течение 15 рабочих дней после получения всех документов необходимых для принятия решения о выплате произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в соответствии с условиями настоящего Договора.

При неисполнении данной обязанности Страховщик за каждый день просрочки уплачивает Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) неустойку (пени) в размере одной семьдесят пятой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день, когда страховщик должен был исполнить эту обязанность, от установленной страховой суммы по страховому случаю.

Сумма неустойки (пени), подлежащей выплате, не может превышать размер страховой суммы.

5.2. Страховщик производит страховую выплату:

5.2.1. Застрахованному лицу - при наступлении страхового случая, предусмотренного п.п. 2.2.2., 2.2.3. настоящего Договора;

5.2.2. Выгодоприобретателю - в случае смерти Застрахованного лица в результате страхового случая, предусмотренного п.п. 2.2.1. настоящего Договора;

5.2.3. Выгодоприобретателю - в случае если Застрахованное лицо умерло, не получив причитавшееся ему в соответствии с п.п. 2.2.2., 2.2.3. настоящих Правил.

5.3. Для получения страховой выплаты Страховщику предоставляются следующие документы:

5.3.1. Застрахованным лицом в связи со страховыми случаями, предусмотренными п.п. 2.2.2, 2.2.3. настоящих Правил: письменное заявление установленной формы; справка лечебно-профилактического учреждения о лечении либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства страхового случая, диагноз, длительность лечения, лечебно - диагностические (медицинские мероприятия); справка МСЭК (при установлении группы инвалидности); документ, удостоверяющий личность получателя; акт о несчастном случае формы н-1, составленный и зарегистрированный в соответствии с «Положением о порядке расследования и учета несчастных случаев на производстве»;

5.3.2. Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного лица: письменное заявление установленной формы; акт о несчастном случае на производстве; если смерть наступила в результате профессионального заболевания, то диагноз заболевания должен быть подтвержден медицинскими документами; нотариально заверенная копия свидетельства ЗАГС о смерти Застрахованного лица; документ, удостоверяющий личность получателя, свидетельство о праве на наследство;

5.4. Страховая выплата производится независимо от других сумм, причитающихся Застрахованному лицу по социальному обеспечению и договорам обязательного и добровольного личного страхования.

5.5. Страховая выплата производится путем наличного или безналичного расчета.

Перечисление страховой выплаты на расчетный счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) осуществляется за счет получателя.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного лица в результате трудового увечья на производстве или профессионального заболевания» страховая выплата производится в размере страховой суммы.

6.2. При наступлении страхового случая «Установления инвалидности 1, 2, 3 группы в результате трудового увечья на производстве или профессионального заболевания» страховая выплата производится в размере _____

6.3. При наступлении страхового случая «Причинение иного вреда здоровью Застрахованного лица на производстве» страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной Страхователем по данному риску.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. ознакомиться с Правилами страхования, а также получать любые разъяснения по заключенному Договору страхования;

7.1.2. досрочно прекратить действие Договора страхования на условиях, установленных в Правилах страхования;

7.1.3. обратиться к Страховщику с предложением об изменении условий договора страхования (замене Застрахованных лиц, изменении количества Застрахованных лиц, страховых сумм и других условий страхования).

Изменения в договор страхования вносятся путем подписания сторонами дополнительных соглашений. При изменении условий договора страхования Страховщик производит перерасчет страховой премии;

7.1.4. Застрахованное лицо имеет право на получение страховой выплаты при наступлении страхового события, предусмотренного договором страхования.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованных лицах;

7.2.2. уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные Договором страхования;

7.2.3. при наступлении страхового случая сообщить о нем Страховщику и представить все необходимые документы в соответствии с п.5.3. настоящего Договора.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. проверять информацию, сообщенную Страхователем в заявлении о страховании и заявлении на страховую выплату;

7.3.2. в случае необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

7.3.3. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим Законодательством и настоящим Договором.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр;

7.4.2. обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем и получен-

ных из других источников;

7.4.3. давать Страхователю, Застрахованному лицу компетентные разъяснения по всем возникающим вопросам по договору страхования.

8. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Действие договора страхования досрочно прекращается в следующих случаях:

- а) ликвидация юридического лица - Страхователя;
- б) ликвидация Страховщика;
- в) иные случаи, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

8.2. Страхователь вправе досрочно прекратить действие договора страхования в следующих случаях:

а) отзыв лицензии Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

- б) иные случаи, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

8.3. Страховщик вправе досрочно прекратить действие договора страхования:

а) в случае выявления ложных или неполных сведений, представленных страхователем при заключении договора страхования, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска;

- б) иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.4. Досрочное прекращение действия договора страхования не влечет за собой освобождение Страховщика от обязанности по осуществлению страховых выплат по произошедшим в течение срока действия договора страхования страховым случаям.

8.5. В случае досрочного прекращения действия договора страхования по одному из оснований, предусмотренных подпунктом "б" пункта 8.1, подпунктом "б" пункта 8.2 и подпунктом "а" пункта 8.3 настоящего Договора, часть страховой премии по договору страхования страхователю не возвращается. В остальных случаях Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных расходов Страховщика.

Исчисление неистекшего срока действия договора начинается со дня, следующего за датой досрочного прекращения действия договора страхования.

Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается дата получения Страховщиком письменного уведомления Страхователя.

Часть страховой премии возвращается Страхователю в течение 10 рабочих дней с даты, следующей за датой получения Страховщиком письменного уведомления Страхователя о досрочном прекращении действия договора страхования

8.6. При расторжении договора страхования в отношении данного Застрахованного (исключении Застрахованного лица из списка застрахованных лиц) Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, уплаченной за Застрахованное лицо, за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных расходов Страховщика (расходы на ведение дела). Если Застрахованному лицу в течение действия договора страхования производились страховые выплаты, то страховая премия не подлежит возврату.

8.7. Договор страхования может быть признан судом недействительным с момента его заключения в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика и действует _____.

10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

10.1. При решении спорных вопросов положения настоящего Договора имеют преимущественную силу по отношению к положениям Правил.

10.2. Все споры по настоящему Договору страхования решаются путем переговоров.

10.3. При недостижении соглашения споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме.

11.2. Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

11.3. К настоящему Договору прилагаются, являются его неотъемлемой частью и обязательны для Сторон:

1. «Правила страхования медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью» Страховщика в редакции от __.__.____ г.

2. Список Застрахованных лиц.

3. Заявление на страхование.

4. Заявление на страховую выплату.

Экземпляр Правил вручен Страхователю.

Страховщик

ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»

Адрес: _____

тел.: _____

Банковские реквизиты:

/подпись/

/И.О. Фамилия/

М.П.

Страхователь

тел.: _____

Банковские реквизиты:

/подпись/

/И.О. Фамилия/

М.П.

Приложение 2
к Договору страхования медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью
№ _____ от «__» _____ 200_ г.

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

№	Фамилия, имя, отчество Застрахованного лица	Паспортные данные Застрахованного лица	Характер и условия работы Застрахованного лица в соответствии с перечнем должностей, подлежащих страхованию и утвержденным Правительством Российской Федерации	Страховая сумма			Страховая премия		
				Смерть Застрахованного лица в результате трудового увечья на производстве или профессионального заболевания	Установление инвалидности 1, 2, 3 группы в результате трудового увечья на производстве или профессионального заболевания	Причинение иного вреда здоровью Застрахованного лица на производстве	Смерть Застрахованного лица в результате трудового увечья на производстве или профессионального заболевания	Установление инвалидности 1, 2, 3 группы в результате трудового увечья на производстве или профессионального заболевания	Причинение иного вреда здоровью Застрахованного лица на производстве
1	2	3							
1.									
2									
Итого:									
Общая страховая премия:									

Страховщик
ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ

Страхователь

(Наименование)

(Должность)

(Должность)

(Подпись)

(Ф.И.О)

(Подпись)

(Ф.И.О)

М.П.

М.П.

Приложение 3
к Договору страхования медицинских, фармацевтиче-
ских и иных работников государственной и муници-
пальной систем здравоохранения, работа которых свя-
зана с угрозой их жизни и здоровью

№ _____ от «__» _____ 20__ г.

В ООО «СК «СОГАЗ-ЖИЗНЬ»

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу застраховать сотрудников предприятия (организации) _____ от несчастных случаев и профессиональных заболеваний в ООО «СК СОГАЗ – ЖИЗНЬ» по «Правилам страхования медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью» (ООО «СК «СОГАЗ-ЖИЗНЬ» от __. __ 20__ г.).

Срок действия договора страхования _____ месяцев.

Начало действия договора страхования с «__» _____ 20__ г.

Приложение: 1. Список застрахованных лиц 1 экз. на __ листах;

Руководитель предприятия (организации) _____ / _____ /

М.П.

Приложение 4
к Договору страхования медицинских, фармацевтиче-
ских и иных работников государственной и муницип-
альной систем здравоохранения, работа которых свя-
зана с угрозой их жизни и здоровью

№ _____ от «__» _____ 20__ г.

В ООО «СК СОГАЗ - ЖИЗНЬ»

от _____
(Фамилия, Имя, Отчество)

Проживающего (ей) по адресу: _____
(указывается полный адрес места жительства)

Паспортные данные _____

Телефон (код): _____

ЗАЯВЛЕНИЕ на страховую выплату

Являясь Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, в соответствии с Договором страхования меди-
цинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, рабо-
та которых связана с угрозой их жизни и здоровью № _____ от
«__» _____ 20__ г. прошу ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» произвести страховую выплату в связи:

со смертью Застрахованного лица
(п. 2.2.1. Договора страхования)

с инвалидностью 1, 2, 3 группы Застрахованному лицу
(п. 2.2.2. Договора страхования)

с причинением иного вреда здоровью Застрахованного лица
(п. 2.2.3 Договора страхования)

Причитающуюся денежную сумму прошу выплатить безналичным путем на счет:

(Расчетно-платежные реквизиты Банка: ИНН, наименование банка, отделения банка, БИК, КПП, № К/счета, № Л/счета)

К заявлению прилагаю:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

«__» _____ 20__ г.

Подпись Заявителя: _____ / _____ /

(Ф.И.О.)

Ф.И.О. лица принявшего заявление: _____ Должность _____

Подразделение: _____ Подпись: _____ «__» _____ 20__ г.