

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
"СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ СОГАЗ-ЖИЗНЬ"**

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ООО "СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ"

_____ Е.Г. Деревенсков

"02" декабря 2008 г.

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

1. Общие положения. Субъекты страхования.
2. Объект страхования.
3. Страховые случаи.
4. Страховая сумма.
5. Страховая премия.
6. Договор страхования и срок его действия.
7. Заключение договора страхования.
8. Права и обязанности сторон.
9. Права и обязанности сторон при наступлении несчастного случая.
10. Страховые выплаты.
11. Досрочное прекращение договора страхования.
12. Разрешение споров.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью "Страховая компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ" (ООО "СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ"), именуемое в дальнейшем "Страховщик", заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи, договоры страхования жизни и здоровья граждан, именуемых далее Застрахованные лица.

1.2. Страхователь - физическое лицо вправе застраховать себя (в этом случае он сам является Застрахованным лицом) и/или других граждан.

Страхователь - юридическое лицо заключает договоры страхования жизни и здоровья физических лиц.

1.3. По настоящим Правилам принимаются на страхование физические лица, возраст которых на дату заключения договора составляет от 1 года до 70 лет.

1.3.1. Возраст Застрахованного лица принимается равным числу полных лет.

1.4. По настоящим Правилам не принимаются на страхование лица:

а) являющиеся инвалидами I, II группы, дети-инвалиды, инвалиды с детства;

б) больные онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, ВИЧ-инфицированные;

в) страдающие церебральным параличом, болезнью Дауна, душевной болезнью или слабоумием, тяжелыми нервными заболеваниями, слепые, глухие, парализованные, а также иные лица, которые по медицинским показаниям нуждаются в длительной посторонней помощи или представляют социальную опасность.

1.5. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

1.5.1. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не указано иное лицо (Выгодоприобретатель) для получения страховой выплаты.

1.5.2. Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти - по иску его наследников.

1.5.3. Если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются его наследники.

1.5.4. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

1.5.5. В случае если Застрахованное лицо – несовершеннолетний или недееспособное лицо, назначение Выгодоприобретателя осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного лица.

1.6. Страховые выплаты, предусмотренные договором страхования, производятся независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая.

2.2. Под несчастным случаем понимается случайное, внезапное, непреднамеренное событие, из числа перечисленных ниже, фактически происшедшее извне (помимо воли Застрахованного лица) в период страхового покрытия (п. 3.3. настоящих Правил), в

результате которого нанесён вред здоровью Застрахованного лица либо наступила его смерть:

2.2.1. телесные повреждения в результате взрыва, ожог, обморожение, утопление, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар;

2.2.2. переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания);

2.2.3. ушиб, ранение, перелом (за исключением патологического перелома), вывих сустава, травматическая потеря зубов, разрыв мышцы, связки, сухожилия и другие повреждения внутренних органов и мягких тканей, сдавления, повлекшие нарушение функции повреждённого органа;

2.2.4. сотрясение мозга при сроках лечения:

- для Застрахованных лиц в возрасте от 18 лет – 14 и более дней;

- для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет – 10 и более дней;

2.2.5. ушиб мозга;

2.2.6. внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;

2.2.7. случайное острое отравление ядовитыми растениями; химическими веществами; недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением пищевой токсикоинфекции (сальмонеллеза, дизентерии, шигеллеза, клебсиеллеза, иерсиниоза и др.);

2.2.8. случайное острое отравление лекарственными препаратами. При этом для Застрахованных лиц в возрасте от 10 лет к несчастному случаю относится только случайное острое отравление лекарственными препаратами, прописанными по назначению лечащего врача; для Застрахованных лиц в возрасте от 1 года до 10 лет – любые случаи отравления лекарственными препаратами;

2.2.9. укусы животных, в том числе змей;

2.2.10. заболевание клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом), малярией, полиомиелитом. Указанные в п. 2.2.10. настоящих Правил события признаются несчастным случаем, только если это прямо указано в договоре страхования.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования.

Страховым случаем является предусмотренное договором страхования совершившееся событие из числа указанных в п. 3.2. настоящих Правил, явившееся следствием несчастного случая, происшедшее в течение срока действия договора страхования в период страхового покрытия, установленного в договоре страхования (п. 3.3. настоящих Правил), или наступившее в течение одного года со дня несчастного случая, подтвержденное в установленном порядке документами в соответствии с настоящими Правилами, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в пп. 3.4. - 3.7. настоящих Правил).

3.2. По настоящим Правилам договором страхования могут предусматриваться страховые выплаты при наступлении страховых случаев по следующим рискам:

3.2.1. для Застрахованных лиц в возрасте от 18 до 70 лет:

3.2.1.1. временная утрата трудоспособности;

3.2.1.2. постоянная утрата трудоспособности, выразившаяся в установлении инвалидности;

3.2.1.3. утрата профессиональной трудоспособности.

Под утратой профессиональной трудоспособности понимается невозможность занятия своей привычной трудовой деятельностью, которой Застрахованное лицо занималось до наступления несчастного случая, а также любой сходной профессиональной деятельностью, которой оно может заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации;

3.2.1.4. смерть;

3.2.2. для Застрахованных лиц в возрасте от 1 года до 18 лет:

3.2.2.1. временное расстройство здоровья;

3.2.2.2. стойкое расстройство здоровья, выразившееся в установлении категории ребенок-инвалид;

3.2.2.3. смерть.

3.3. В договоре страхования устанавливается период страхового покрытия. Если несчастный случай произошел вне периода страхового покрытия, указанного в договоре страхования, то обусловленные им случаи, указанные в п. 3.2. настоящих Правил, страховыми не являются и выплат по ним не производится.

По настоящим Правилам могут быть предусмотрены следующие варианты периода страхового покрытия в течение срока действия договора страхования:

3.3.1. для Застрахованных лиц в возрасте от 18 до 70 лет, а также для работающих несовершеннолетних:

а) период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей, или

б) период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей и указанное в договоре страхования время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту исполнения им трудовых обязанностей и обратно, или

в) период времени, в течение которого Застрахованное лицо не исполняет трудовые обязанности ("несчастный случай в быту"), или

г) 24 часа в сутки;

3.3.2. для Застрахованных лиц в возрасте от 1 года до 18 лет, а также учащихся дневных отделений высших и средних специальных учебных заведений:

а) период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении, или

б) период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении и указанное в договоре страхования время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту нахождения дошкольного или учебного заведения и обратно, или

в) период времени, в течение которого Застрахованное лицо не находится в дошкольном или учебном заведении ("несчастный случай в быту"), или

г) 24 часа в сутки.

3.4. Не является страховым случаем вред жизни и здоровью Застрахованного лица в возрасте от 10 лет, причиненный в результате несчастного случая, который наступил вследствие:

3.4.1. совершения Застрахованным лицом умышленных действий, в том числе умышленного причинения телесных повреждений, повлекших наступление страхового случая;

3.4.2. совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

3.4.3. покушения Застрахованного лица на самоубийство или совершения им самоубийства, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц. При этом Страховщик не освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае смерти Застрахованного лица в результате самоубийства, если к этому моменту договор страхования действовал не менее 2 лет;

3.4.4. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

3.4.5. управления Застрахованным лицом транспортным средством, аппаратом или прибором без права такого управления или передачи управления лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством, аппаратом или прибором;

3.4.6. управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии любой формы опьянения (алкогольного, наркотического, токсического и др.) или после принятия лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством, или передачи управления лицу, находившемуся в таком состоянии.

Перечисленные в настоящем пункте деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

3.5. Не покрывается страхованием несчастный случай, вызванный совершением Страхователем, Выгодоприобретателем умышленных действий, в том числе умышленного причинения телесных повреждений Застрахованному лицу, повлекших наступление страхового случая.

3.6. Не покрывается страхованием инвалидность, установленная по переосвидетельствованию, за исключением случаев, указанных в п. 10.3.5.1. настоящих Правил.

3.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, то не является страховым случаем вред жизни и здоровью Застрахованного лица, причиненный в результате несчастного случая, который наступил вследствие:

3.7.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.7.2. военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;

3.7.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, террористического акта;

3.7.4. чрезвычайных (особых) положений, объявленных органами власти в установленном законом порядке в связи с событиями, перечисленными выше в настоящем пункте.

Страховые случаи, обусловленные данными событиями, могут быть включены в договор страхования при условии уплаты дополнительной страховой премии.

3.8. Страхователь вправе заключить договор страхования на случай наступления как любого из событий, перечисленных в п.3.2., так и в любом их сочетании.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и страховой выплаты.

4.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон.

Страховая сумма, установленная для конкретного Застрахованного лица, именуется далее индивидуальная страховая сумма.

4.3. В период действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком может изменить количество Застрахованных лиц и их индивидуальные страховые суммы при условии внесения соответствующих изменений в договор страхования.

4.4. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, - в иностранной валюте. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – "страхование в эквиваленте").

4.5. Договором страхования могут предусматриваться следующие варианты установления страховой суммы:

4.5.1. единая (общая) страховая сумма по всем рискам. В этом случае страховые выплаты производятся в соответствии с п. 10.4.1. настоящих правил;

4.5.2. отдельные страховые суммы по каждому риску. В этом случае страховые выплаты производятся в соответствии с п. 10.4.2. настоящих Правил;

4.5.3. единая (общая) страховая сумма по части рисков, предусмотренных договором страхования, и отдельные страховые суммы по остальным рискам. В этом случае страховые выплаты производятся в соответствии с п. 10.4.3. настоящих Правил.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

5.2. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком на основании базовых страховых тарифов, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска.

5.2.1. При "страховании в эквиваленте" страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

5.3. В случае установления отдельных страховых сумм по рискам, размер страховой премии по договору страхования определяется как сумма страховых взносов по отдельным принятым на страхование рискам.

5.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно - разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, наличными деньгами или путём безналичных расчётов.

Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

5.5. При заключении договора страхования на срок менее одного года (краткосрочные договоры страхования) сумма страховой премии исчисляется в устанавливаемых Страховщиком процентах от величины годовой страховой премии в зависимости от срока действия договора страхования:

Срок действия договора страхования	Процент от годовой премии
1 - 7 дней	10
8 - 15 дней	15
16 дней - 1 месяц	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

5.5.1. При заключении договора страхования на срок более одного года страховой тариф (Т) определяется по формуле:

$$T = T_2 / 12 * m,$$

где:

T_2 - страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 год;

m - срок действия договора страхования (в месяцах). Неполный месяц принимается за полный.

5.6. В случае неуплаты Страхователем в предусмотренные договором страхования сроки очередных страховых взносов договор страхования прекращается, если договором страхования или письменным соглашением сторон не предусмотрено иное.

5.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса, если договор страхования не был прекращен в соответствии с п. 5.6. настоящих Правил.

5.8. Страхователь в течение срока действия договора страхования вправе увеличить размер страховой суммы в соответствии с п. 4.3. настоящих Правил с уплатой дополнительного страхового взноса, размер которого исчисляется от разницы между конечной ($C2$) и первоначальной ($C1$) величинами страховой суммы пропорционально числу месяцев (n), оставшихся до конца срока действия договора страхования. При этом неполный месяц считается за полный.

Расчёт дополнительного страхового взноса (D) производится по формуле:

$$D = [C2 - C1] * T * n/m,$$

где:

T - страховой тариф (за весь срок действия договора страхования);

m - срок действия договора страхования (в месяцах).

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную в договоре страхования страховую премию при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

6.2. Договор страхования заключается на согласованный сторонами срок, но не далее достижения Застрахованным лицом 75-летнего возраста на момент окончания срока действия договора страхования.

6.3. Договор вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

а) при уплате страховой премии наличными денежными средствами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты в кассу Страховщика или получения представителем Страховщика страховой премии или ее первого взноса (при уплате в рассрочку).

Прием наличных денежных средств оформляется квитанцией по установленной форме;

б) при уплате страховой премии по безналичному расчету – с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или ее первого взноса при уплате в рассрочку на расчетный счет Страховщика.

6.4. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, который указан в договоре страхования как дата его окончания, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.5. При исполнении Страховщиком своих обязательств по страховым выплатам по конкретному риску (совокупности рисков при единой (общей) страховой сумме) в полном объеме договор страхования прекращается в отношении конкретного страхового риска (совокупности рисков), по которому общая сумма страховых выплат достигла установленной для этого риска (совокупности рисков) страховой суммы.

6.6. Страховщик не производит страховых выплат по несчастным случаям, которые произошли до вступления договора страхования в силу.

6.7. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдаётся дубликат.

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

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

- 7.1.1. о Застрахованном лице;
- 7.1.2. о страховом случае;
- 7.1.3. о размере страховой суммы;
- 7.1.4. о сроке действия договора страхования.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Заявление, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора страхования.

7.3. Договор страхования заключается, как правило, без медицинского освидетельствования Застрахованного лица. В отдельных случаях при заключении договора страхования Страховщик имеет право требовать прохождения Застрахованным лицом медицинского освидетельствования с целью оценки фактического состояния его здоровья. Расходы по прохождению медицинского освидетельствования несет Застрахованное лицо.

7.4. При заключении договора по страховым случаям, указанным в пп. 3.2.1.1, 3.2.2.1, определяется порядок расчёта размера страховой выплаты, из числа перечисленных ниже:

7.4.1. за каждый день временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья (за исключением выходных и праздничных дней, если договором страхования не оговорено иное) – в размере установленного в договоре страхования процента от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица.

Договором страхования может быть предусмотрен срок с момента несчастного случая (в днях, но не более 10 дней) - временная франшиза – за который страховые выплаты по временной утрате трудоспособности / временному расстройству здоровья не производятся. При установлении временной франшизы страховые выплаты производятся за срок временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья, превышающий срок временной франшизы;

7.4.2. в установленном проценте от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица исходя из ущерба его здоровью (характера повреждения) согласно "Таблице размеров страховых выплат в связи с причинением вреда здоровью".

Конкретный порядок расчёта размера страховой выплаты указывается в договоре страхования.

7.5. Договор страхования заключается в письменной форме ("договор страхования" или "страховой полис") в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

7.6. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включённые в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для сторон, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение этих условий соответствующей записью и настоящие Правила вручены Страхователю.

7.7. По соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены и иные условия, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

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

7.9. Договор страхования признаётся недействительным в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

8.1.1. заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названное в договоре страхования Застрахованное лицо другим лицом с письменного согласия этого Застрахованного лица (его законного представителя) и Страховщика;

8.1.2. заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названного в договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом с письменного согласия Застрахованного лица (его законного представителя);

8.1.3. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. выполнить все необходимые формальности, связанные с заключением договора страхования, в том числе: сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая при заключении договора страхования;

8.2.2. уплачивать страховую премию в сроки и в порядке, определённые договором страхования;

8.2.3. довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения настоящих Правил и условия договора страхования;

8.2.4. обеспечить в случае замены Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) другим лицом или его исключения из Списка Застрахованных лиц получение согласия Застрахованного лица (его законного представителя) на эти действия согласно действующему законодательству Российской Федерации.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. проверять сообщённую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований настоящих Правил и условий договора страхования;

8.3.2. потребовать признания договора страхования недействительным и возмещения причинённого ему реального ущерба, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;

8.3.3. направлять в случае необходимости запросы в компетентные органы при выяснении обстоятельств наступления несчастного случая и его последствий.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. при заключении договора страхования ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

8.4.2. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, а также об имущественном положении этих лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.5. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (в частности, о занятиях Застрахованного лица парашютным спортом, авто- и мотогонками и т.п. видами спорта, связанными с повышением вероятности наступления несчастного случая).

8.6. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) предусмотренных в п. 8.5. настоящих Правил обязанностей Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причинённых расторжением договора.

8.7. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования в соответствии с действительной степенью риска и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии, увеличение риска считается незастрахованным и Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.8. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором страхования не предусмотрено иное или обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

8.9. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несёт соответственно Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель. Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, обязанности Застрахованного лица в соответствии с настоящим пунктом подлежат выполнению законными представителями Застрахованного лица.

8.10. При реорганизации Страхователя в период действия договора страхования его права и обязанности по этому договору переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом действующим законодательством Российской Федерации.

8.11. В случае ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования жизни и здоровья другого лица (Застрахованного лица), права и обязанности, определённые этим договором, переходят к Застрахованному лицу с его согласия. При невозможности выполнения Застрахованным лицом обязанностей по договору страхования, права и обязанности Страхователя, перешедшие к Застрахованному лицу, осуществляются лицами, несущими в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

8.12. Если в период действия договора страхования Страхователь судом признан недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя осуществляют его опекун или попечитель.

8.13. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

8.14. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

9.1. Застрахованное лицо (его законный представитель), а также Выгодоприобретатель по договору страхования, заключённому в его пользу, при наступлении страхового случая имеет право требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по страховым выплатам.

9.2. Застрахованное лицо при наступлении несчастного случая обязано:

9.2.1. немедленно обратиться за помощью в медицинское учреждение и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий несчастного случая;

9.2.2. в случае, если Застрахованное лицо не является Страхователем, уведомить последнего о факте несчастного случая, обстоятельствах, при которых он произошёл, и его последствиях;

9.2.3. по требованию Страховщика пройти медицинский осмотр (комиссию) для принятия Страховщиком решения о размере страховой выплаты;

В случае, если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо ответственность за выполнение обязанностей, указанных в пп. 9.2.1. – 9.2.3. настоящих Правил, несет законный представитель Застрахованного лица.

9.3. Страхователь обязан уведомить Страховщика о наступлении последствий несчастного случая в следующие сроки:

9.3.1. в случае временной утраты трудоспособности (п. 3.2.1.1. настоящих Правил) – не позднее 30-ти дней с даты окончания временной нетрудоспособности;

9.3.2. в случае временного расстройства здоровья (п. 3.2.2.1. настоящих Правил) – не позднее 30-ти дней с даты окончания лечения;

9.3.3. в случае установления инвалидности (пп. 3.2.1.2, 3.2.2.2. настоящих Правил) – не позднее 30-ти дней с даты установления инвалидности;

9.3.4. в случае утраты профессиональной трудоспособности (п. 3.2.1.3. настоящих Правил) – не позднее 30-ти дней с даты утраты профессиональной трудоспособности;

9.3.5. в случае смерти Застрахованного лица (пп. 3.2.1.4., 3.2.2.3. настоящих Правил) – в течение 30-ти дней, если иное не установлено договором страхования, после того, как ему стало известно о смерти Застрахованного лица.

Обязанность по п. 9.3.5. настоящих Правил может быть выполнена Выгодоприобретателем.

Обязанности по пп. 9.3.1. – 9.3.4. настоящих Правил могут быть выполнены самим Застрахованным лицом, а в случае, если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, – его законным представителем.

Уведомление должно быть сделано способом, позволяющим зафиксировать текст с указанием отправителя и дату сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.). Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату.

9.4. Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) обязан в согласованные при уведомлении Страховщика о наступлении последствий несчастного случая сроки (п.9.3. настоящих Правил):

9.4.1. подать Страховщику письменное заявление о страховом случае по установленной Страховщиком форме;

9.4.2. предоставить Страховщику документы в соответствии с п. 10.6. настоящих Правил, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая.

9.5. Страховщик имеет право:

9.5.1. направить к пострадавшему от несчастного случая Застрахованному лицу своего врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к больному и всестороннего обследования состояния его здоровья;

9.5.2. при необходимости запрашивать сведения, связанные с несчастным случаем и его последствиями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других организаций, граждан, располагающих информацией об обстоятельствах несчастного случая, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства несчастного случая;

9.5.3. отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, а также в случае сомнения в причине несчастного случая - до предоставления соответствующих документов;

9.5.4. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

9.6. Страховщик после получения заявления о страховом случае обязан:

9.6.1. принять заявление к рассмотрению;

9.6.2. при необходимости направить запрос в компетентные органы (учреждения, организации) о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт наступления несчастного случая, его причину и последствия;

9.6.3. составить страховой акт, если случай признан страховым, определив в нем сумму страховой выплаты;

9.6.4. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в течение оговорённого в договоре страхования срока;

9.6.5. по случаю, не признанному страховым, направить Страхователю (Застрахованному лицу или его законному представителю, Выгодоприобретателю) в письменной форме отказ в страховой выплате с обоснованием причин отказа.

10. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

10.1. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в настоящих Правилах и договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

10.2. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Застрахованного лица (его законного представителя, Выгодоприобретателя) с приложением документов, предусмотренных настоящими Правилами (п.10.6. настоящих Правил), и страхового акта.

Страховой акт составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом в течение 5-ти рабочих дней (если договором страхования не оговорено иное) после получения всех необходимых документов, если случай признан страховым.

10.3. Страховая выплата производится одновременно в установленном проценте от индивидуальной страховой суммы Застрахованного лица (с учетом положений п. 10.4. настоящих Правил) в зависимости от принятых на страхование рисков, из числа указанных в п. 3.2., и последствий несчастного случая для жизни и здоровья Застрахованного лица:

10.3.1. В случае временной утраты трудоспособности (с расчётом страховой выплаты за каждый день временной нетрудоспособности) размер страховой выплаты рассчитывается исходя из установленного в договоре страхования процента (от 0,1 до 1,0) от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица за каждый день временной нетрудоспособности (за исключением выходных и праздничных дней, если договором страхования не оговорено иное) с момента несчастного случая или окончания временной франшизы (при наличии таковой), но не более, чем за сто дней.

10.3.2. В случае временного расстройства здоровья (с расчётом страховой выплаты за каждый день временного расстройства здоровья) размер страховой выплаты рассчитывается исходя из установленного в договоре страхования процента (от 0,1 до 1,0) от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица за каждый день временного расстройства здоровья (за исключением выходных и праздничных дней, если договором страхования не оговорено иное) с момента несчастного случая или окончания временной франшизы (при наличии таковой), но не более, чем за сто дней.

10.3.3. В случае временной утраты трудоспособности (с расчётом страховой выплаты согласно "Таблице размеров страховых выплат в связи с причинением вреда здоровью") размер страховой выплаты определяется в установленном проценте (доле) от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица исходя из ущерба его здоровью (характера повреждения) согласно "Таблице размеров страховых выплат в связи с причинением вреда здоровью".

В случае нескольких повреждений, наступивших в результате одного несчастного случая, суммы выплат (проценты выплат) суммируются.

10.3.4. В случае временного расстройства здоровья (с расчётом страховой выплаты согласно "Таблице размеров страховых выплат в связи с причинением вреда здоровью") размер страховой выплаты определяется в установленном проценте (доле) от

индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица исходя из ущерба его здоровью (характера повреждения) согласно "Таблице размеров страховых выплат в связи с причинением вреда здоровью".

В случае нескольких повреждений, наступивших в результате одного несчастного случая, суммы выплат (проценты выплат) суммируются.

10.3.5. В случае постоянной утраты трудоспособности, выразившейся в установлении Застрахованному лицу группы инвалидности, размер страховой выплаты исчисляется в процентах от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица в зависимости от установленной группы инвалидности:

при III-ей группе инвалидности - 60 % ,

при II-ой группе инвалидности - 80 % ,

при I-ой группе инвалидности - 100 %.

10.3.5.1. Если Застрахованному лицу в период действия договора страхования уже была произведена страховая выплата по группе инвалидности и ему установлена другая более тяжелая группа по тому же несчастному случаю, то страховая выплата производится в размере разницы между выплатой по группе инвалидности, которая установлена Застрахованному лицу, и выплатой по группе инвалидности, которая была установлена Застрахованному лицу ранее.

10.3.6. В случае стойкого расстройства здоровья Застрахованного лица, выразившегося в установлении категории ребенок-инвалид, размер страховой выплаты составляет 100 % от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица.

10.3.7. В случае утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности размер страховой выплаты исчисляется в проценте от индивидуальной страховой суммы в соответствии с процентом (степенью утраты), на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного лица. Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

10.3.8. В случае смерти Застрахованного лица страховая выплата определяется в размере 100% индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица.

10.4. Расчет размера страховой выплаты осуществляется в следующем порядке:

10.4.1. Если в договоре страхования для Застрахованного лица установлена единая (общая) страховая сумма по всем рискам (п. 4.5.1. настоящих Правил), то все страховые выплаты по п. 10.3. настоящих Правил рассчитываются исходя из этой страховой суммы. При этом общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом, не может превышать установленной для него единой страховой суммы.

10.4.2. Если в договоре страхования для Застрахованного лица установлены отдельные страховые суммы по каждому риску (п. 4.5.2. настоящих Правил), то при наступлении страхового случая сумма страховой выплаты рассчитывается по п. 10.3. настоящих Правил, исходя из установленной для данного Застрахованного лица страховой суммы по соответствующему риску, и выплачивается независимо от предыдущих выплат по другим страховым рискам. При наступлении нескольких страховых случаев по одному и тому же риску общая сумма выплат Застрахованному лицу по этим страховым случаям не должна превышать индивидуальную страховую сумму по данному риску.

10.4.3. При установлении для Застрахованного лица в договоре страхования страховых сумм в соответствии с п. 4.5.3. настоящих Правил, страховые выплаты рассчитываются:

10.4.3.1. по страховым рискам с единой (общей) страховой суммой – в соответствии с п. 10.4.1. настоящих Правил;

10.4.3.2. по страховым рискам с отдельными страховыми суммами – в соответствии с п. 10.4.2. настоящих Правил.

10.5. По соглашению сторон страховая выплата по утрате трудоспособности / расстройству здоровья может быть выплачена в предварительном размере, безусловно причитающемся Застрахованному лицу, с последующим перерасчетом страховой выплаты по

результатам окончательного освидетельствования. При этом из окончательной суммы страховой выплаты вычитается предварительно выплаченная сумма.

10.6. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы, оформленные в соответствии с требованиями Страховщика и действующего законодательства Российской Федерации:

10.6.1. при причинении вреда жизни и здоровью Застрахованного лица в возрасте от 18 лет:

а) в связи с утратой трудоспособности:

- документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (копия); заявление по установленной Страховщиком форме; договор страхования (страховой полис) – по требованию Страховщика; документы, подтверждающие факт страхового случая (документ, удостоверяющий факт временной, постоянной утраты трудоспособности или утраты профессиональной трудоспособности, заключение соответствующего медицинского учреждения о характере повреждений, причиненных в результате несчастного случая, заключение соответствующего учреждения, определённого действующим законодательством Российской Федерации, об установлении группы инвалидности, документы, составленные на предприятии по факту несчастного случая при исполнении трудовых обязанностей);

б) в случае смерти Застрахованного лица (если Выгодоприобретатель назначен):

- документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (копия); заявление по установленной Страховщиком форме; договор страхования (страховой полис) – по требованию Страховщика; свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его заверенная копия; документы, составленные на предприятии по факту несчастного случая при исполнении трудовых обязанностей; распоряжение (завещание) Застрахованного лица о том, кого он назначил для получения страховой суммы в случае своей смерти, если оно было составлено отдельно от договора страхования;

в) в случае смерти Застрахованного лица (если Выгодоприобретатель не назначен):

- документы, указанные в подпункте б) данного пункта, а также документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

10.6.2. при причинении вреда жизни и здоровью Застрахованного лица в возрасте до 18 лет:

а) в связи с расстройством здоровья:

- документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (копия); заявление по установленной Страховщиком форме; договор страхования (страховой полис) – по требованию Страховщика; документы, подтверждающие факт страхового случая (документ, удостоверяющий факт временного или стойкого расстройства здоровья, заключение соответствующего медицинского учреждения о характере повреждений, причиненных в результате несчастного случая, заключение соответствующего учреждения, определённого действующим законодательством Российской Федерации, об установлении категории ребенок-инвалид);

б) в случае смерти Застрахованного лица (если Выгодоприобретатель назначен):

- документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (копия); заявление по установленной Страховщиком форме; договор страхования (страховой полис) – по требованию Страховщика; свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его заверенная копия;

в) в случае смерти Застрахованного лица (если Выгодоприобретатель не назначен):

- документы, указанные в подпункте б) данного пункта, а также документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

10.6.3. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания последствий несчастного случая страховым случаем и определения размеров страховой выплаты.

Если информации, содержащейся в предоставленных документах, недостаточно для принятия Страховщиком решения о признании или непризнании последствий несчастного случая страховым случаем и/или определения размера страховой выплаты, Страховщик в письменной форме запрашивает у Страхователя (Застрахованного лица или его законного

представителя, Выгодоприобретателя) и/или компетентных органов дополнительные документы (или их копии), а также вправе провести самостоятельное расследование.

10.7. Страховая выплата производится в течение 5-ти рабочих дней, если иное не оговорено в договоре страхования, после составления страхового акта.

10.8. Выплаты производятся путём перечисления сумм на банковский счёт, указанный получателем (лицом, в пользу которого заключён договор страхования), переводом по почте, наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

Днём выплаты считается дата списания средств со счёта Страховщика, оформления почтового перевода или выдачи наличных денег из кассы Страховщика.

Перевод подлежащих выплате сумм по почте, телеграфу или на счёт получателя осуществляется за счёт средств получателя.

10.9. Выплата может быть произведена представителю лица, имеющего по настоящим Правилам право на её получение, по доверенности, оформленной в установленном порядке.

10.10. Если получателем страховой выплаты является несовершеннолетнее или недееспособное лицо, то причитающаяся ему сумма страховой выплаты производится Страхователю, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

10.11. В случае если Застрахованное лицо умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты по пп. 3.2.1.1. – 3.2.1.3., 3.2.2.1. – 3.2.2.2. настоящих Правил, выплата производится наследникам Застрахованного лица в установленном порядке. В случае если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты по пп. 3.2.1.4., 3.2.2.3. настоящих Правил, выплата производится наследникам Выгодоприобретателя в установленном порядке.

10.12. При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату выплаты, но не более максимального курса для выплат.

Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

10.13. Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

10.14. Страховщик вправе отказать в страховой выплате:

10.14.1. если из-за невыполнения Страхователем (Застрахованным лицом, его законным представителем, Выгодоприобретателем) указанных в пп. 9.2 - 9.4 обязанностей станет невозможным установление обстоятельств, необходимых для принятия решения о страховой выплате;

10.14.2. если Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) имел возможность, но не представил Страховщику документы и сведения, необходимые для установления причин страхового случая или представил заведомо ложные сведения, а также в случае непризнания случая страховым.

Условиями договора страхования могут быть предусмотрены также другие основания для отказа в страховой выплате (в дополнение к изложенным в настоящих Правилах), если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и договором страхования.

11. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключён, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

11.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.11.1. настоящих Правил.

11.3. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.11.1. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

11.4. В случае проявления у Застрахованного лица в период действия договора страхования болезней и физических недостатков, перечисленных в п. 1.4. настоящих Правил и не вызванных происшедшим во время действия договора несчастным случаем, договор страхования прекращает свое действие (при заключении договора страхования в отношении двух и более Застрахованных лиц - в отношении данного лица) со дня появления у Застрахованного лица этих болезней или недостатков.

11.5. В случае досрочного прекращения договора страхования по основаниям, указанным в п. 11.4. настоящих Правил, возврату Страхователю подлежит часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

11.6. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.7. Договор страхования прекращается в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере со дня, следующего за днем, в который должен был быть уплачен очередной взнос, если договором страхования или дополнительным соглашением сторон, оформленным в письменной форме, не предусмотрено иное.

11.8. Для получения части страховой премии при досрочном прекращении договора страхования Страхователь (его представитель) представляет Страховщику следующие документы:

- договор страхования (страховой полис) – по требованию Страховщика;
- заявление Страхователя о досрочном прекращении договора страхования;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя-физического лица;
- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, и надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю.

11.9. Обязательства сторон в случае прекращения договора страхования по соглашению сторон считаются прекращёнными с момента заключения соглашения сторон о прекращении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения.

12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путём переговоров. При недостижении соглашения споры разрешаются судом (арбитражным судом) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования и оспариваемым одной из сторон, может быть предъявлен в пределах сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПРОФЕССИЙ ПО КАТЕГОРИЯМ

Категория 1:

Лица, род занятий которых характеризуется малой степенью риска: неработающие граждане, служащие, работники торговли, сферы услуг, связи, образовательных учреждений и т.п.

Категория 2:

Лица, род занятий которых характеризуется средней степенью риска: рабочие, водители всех видов транспорта, строители, работники, непосредственно занятые в производственном процессе, спортсмены и т.п.

Категория 3:

Лица, род занятий которых характеризуется высокой степенью риска: работники охранных служб; работники, занятые добычей, переработкой, производством, хранением опасных веществ; лица, участвующие в подготовке и проведении взрывных работ; испытатели; лица, выполняющие работы в подземных условиях; летно-подъемный состав авиации; спасатели; пожарные и т.п.

В случае если Застрахованное лицо имеет несколько профессий, страховой тариф назначается по категории, к которой относится профессия, имеющая большую степень риска по настоящей классификации.

Лица, не включенные в настоящую классификацию, относятся к категориям по аналогии.

