

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

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ООО "СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ"

_____ Е.Г. Деревенсков

"30" апреля 2009 г.

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

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски. 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. Действия сторон при наступлении события,
имеющего признаки страхового случая
10. Страховые выплаты
11. Досрочное прекращение договора страхования
12. Разрешение споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила определяют общие, стандартные условия и порядок осуществления страхования, в соответствии с которыми 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 физических лиц, именуемых далее Застрахованные лица, от несчастных случаев и болезней.

1.2. Страхователь - юридическое лицо или физическое лицо заключает Договоры страхования физических лиц.

1.3. По настоящим Правилам принимаются на страхование физические лица, возраст которых на дату заключения Договора составляет от 18 лет до 78 лет включительно.

1.3.1. Возраст Застрахованного лица принимается равным числу полных лет.

1.4. По настоящим Правилам не принимаются на страхование лица, являющиеся инвалидами I группы.

1.4.1. По настоящим Правилам не принимаются на страхование по рискам, указанным в п.п. 3.2.2., 3.2.4., 3.2.6., 3.2.8., 3.2.11., 3.2.13. настоящих Правил (если Договором страхования не предусмотрено иное), больные онкологическими заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированные, хронической почечной, печеночной недостаточностью, недостаточностью по кровообращению.

1.4.2. По настоящим Правилам не принимаются на страхование по рискам, указанным в п.п. 3.2.10.-3.2.13 лица (если Договором страхования не предусмотрено иное):

а) возраст которых превышает 64 года;

б) неработающие и чей возраст превышает законодательно установленный пенсионный возраст (данное положение не действует в случае продления Договора страхования в отношении Застрахованного лица, чей возраст на дату продления не превышает 64 лет).

1.4.3. По настоящим Правилам не принимаются на страхование лица (если Договором страхования не предусмотрено иное), страдающие церебральным параличом, болезнью Дауна, душевной болезнью или слабоумием, тяжелыми нервными заболеваниями, слепые, глухие, парализованные, инвалиды II группы, а также иные лица, которые по медицинским показаниям нуждаются в длительной посторонней помощи или представляют социальную опасность.

1.5. Страхователь обязан сообщить при заключении Договора страхования сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, запрошенные Страховщиком, для принятия Страховщиком решения о возможности заключения Договора страхования в отношении данного Застрахованного лица.

1.6. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор.

1.6.1. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не указано иное лицо (Выгодоприобретатель) для получения страховых выплат.

1.6.2. 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.

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

1.6.4. 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.

1.7. 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 или заболевания.

2.2. Под несчастным случаем понимается внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования и в период страхового покрытия (п. 3.4. настоящих Правил) повлекшее за собой последствия, на случай которых осуществлялось страхование (из числа предусмотренных п.п. 3.2.1., 3.2.3., 3.2.5., 3.2.7., 3.2.10., 3.2.12., настоящих Правил).

Несчастные случаи, произошедшие в результате террористического акта, считаются включенными в Договор страхования, если его условиями не предусмотрено иное.

К несчастным случаям по настоящим Правилам относятся:

2.2.1. Травмы - нарушение анатомической целостности или физиологических функций тканей или органов человека, вызванное внезапным внешним воздействием, в том числе: при движении средств транспорта или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами, а также воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, тепловой удар, замерзание, воздействие химических веществ (промышленных или бытовых), противоправные действия третьих лиц, нападение животных, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела.

2.2.2. Отравления, под которыми понимаются:

а) случайное острое отравление ядами биологического происхождения (растениями, грибами и другими), ядовитыми газами, химическими веществами;

б) случайное острое отравление лекарственными препаратами.

2.2.3. Неправильно проведенные медицинские манипуляции.

2.2.4. Анафилактический шок.

2.3. Под заболеванием по настоящим Правилам понимается диагностированное в течение срока действия Договора страхования заболевание (если Договором страхования не предусмотрено иное) Застрахованного лица, предусмотренное Договором страхования, повлекшее за собой последствия, на случай наступления которых осуществлялось страхование (из числа указанных в п.п. 3.2.2., 3.2.4., 3.2.6., 3.2.8., 3.2.9., 3.2.11., 3.2.13. настоящих Правил).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования и настоящими Правилами.

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

3.2.1. "Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая" (подпункт "а") / **"Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая"** (подпункт "б"):

а) Для работающих Застрахованных лиц страховым случаем является временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, обусловленная несчастным случаем и наступившая в течение 1 месяца со дня данного несчастного случая (если Договором страхования не предусмотрен иной срок, но в любом случае, не более 1 года).

Фактом временной утраты трудоспособности признается нетрудоспособность определенной продолжительности (если при заключении Договора страхования выбран вариант страховой выплаты согласно п. 7.9.1. настоящих Правил) и/или установленный диагноз, подтверждающий последствия несчастного случая (если при заключении Договора страхования выбран вариант страховой выплаты согласно п. 7.9.2. настоящих Правил) и указанный в соответствующей Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем.

б) Для неработающих Застрахованных лиц страховым случаем является временное расстройство здоровья Застрахованного лица, обусловленное несчастным случаем и наступившее в течение 1 месяца со дня данного несчастного случая (если Договором страхования не предусмотрен иной срок, но в любом случае, не более 1 года).

Фактом временного расстройства здоровья признается лечение определенной продолжительности (если при заключении Договора страхования выбран вариант страховой выплаты согласно п. 7.9.1. настоящих Правил) и/или установленный диагноз, подтверждающий последствия несчастного случая (если при заключении Договора страхования выбран вариант страховой выплаты согласно п. 7.9.2. настоящих Правил) и указанный в соответствующей Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем.

3.2.2. "Временная утрата трудоспособности в результате заболевания" (подпункт "а") / **"Временное расстройство здоровья в результате заболевания"** (подпункт "б"):

а) Для работающих Застрахованных лиц страховым случаем является произошедшая в течение срока действия Договора страхования временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, обусловленная заболеванием, предусмотренным условиями Договора страхования.

Фактом временной утраты трудоспособности признается нетрудоспособность определенной продолжительности.

б) Для неработающих Застрахованных лиц страховым случаем является произошедшее в течение срока действия Договора страхования временное расстройство здоровья Застрахованного лица, обусловленное заболеванием, предусмотренным условиями Договора страхования.

Фактом временного расстройства здоровья по данному риску признается временное расстройство здоровья определенной продолжительности.

3.2.3. "Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая":

Страховым случаем является постоянная утрата трудоспособности, выразившаяся в установлении инвалидности I, II или III группы, обусловленная несчастным случаем и установленная в течение 1 года со дня данного несчастного случая. Договором страхования как отдельно, так и вместе могут предусматриваться страховые выплаты при наступлении страховых случаев в результате несчастного случая по следующим рискам:

- **установление инвалидности I группы;**
- **установление инвалидности II группы;**
- **установление инвалидности III группы.**

3.2.4. "Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате заболевания":

Страховым случаем является постоянная утрата трудоспособности, выразившаяся в

установлении инвалидности I, II или III группы, обусловленная заболеванием, предусмотренным условиями Договора страхования, и установленная в течение 1 года с даты установления данного диагноза. Договором страхования как отдельно, так и вместе могут предусматриваться страховые выплаты при наступлении страховых случаев в результате заболевания по следующим рискам:

- **установление инвалидности I группы;**
- **установление инвалидности II группы;**
- **установление инвалидности III группы.**

Страхование на случай "Постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) в результате заболевания", выразившейся в установлении инвалидности III группы, осуществляется, только если это особо указано в Договоре страхования.

3.2.5. "Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая" – 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, обусловленная несчастным случаем и установленная в течение 1 года со дня данного несчастного случая;

3.2.6. "Утрата профессиональной трудоспособности в результате заболевания" – невозможность занятия своей привычной трудовой деятельностью, которой Застрахованное лицо занималось до наступления заболевания, а также любой сходной профессиональной деятельностью, которой оно может заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации, обусловленная заболеванием, предусмотренным условиями Договора страхования, и установленная в течение 1 года с даты установления данного диагноза;

3.2.7. "Смерть в результате несчастного случая" – смерть Застрахованного лица, обусловленная несчастным случаем, и произошедшая в течение 1 года со дня данного несчастного случая;

3.2.8. "Смерть в результате заболевания" – смерть Застрахованного лица, обусловленная заболеванием, предусмотренным условиями Договора страхования, и произошедшая в течение срока действия Договора страхования.

3.2.9. "Угрожающие жизни заболевания" – временная потеря трудоспособности Застрахованным лицом (для неработающих Застрахованных лиц временное расстройство здоровья) вследствие угрожающего жизни заболевания.

Страховым случаем является первичное диагностирование угрожающего жизни заболевания по истечении периода ожидания, при условии, что Застрахованное лицо прожило после установления диагноза не менее 30 дней.

Под периодом ожидания понимается промежуток времени, прошедший с даты вступления Договора страхования в силу, в течение которого диагностирование угрожающего жизни заболевания не признается страховым случаем. Продолжительность периода ожидания указывается в Договоре страхования. Продолжительность периода ожидания может быть от 30 до 120 дней.

Перечень угрожающих жизни заболеваний определяется в Договоре страхования из числа указанных в "Таблице заболеваний впервые диагностированных в течение срока действия договора страхования" (Приложение 1 к настоящим Правилам).

3.2.10. "Госпитализация в результате несчастного случая" – временная потеря Застрахованным лицом трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования и повлекшая за собой необходимость нахождения в лечебном учреждении на стационарном лечении (в том числе нахождения в реанимации), нахождения в лечебном учреждении на долечивании (медицинская реабилитация).

Фактом госпитализации признается нахождение в лечебном учреждении на стационарном лечении (в том числе нахождение в реанимации) при угрозе жизни больного при острой (экстренной) хирургической патологии, состоянии больного, требующем

неотложных лечебно-диагностических мероприятий и (или) круглосуточного наблюдения (вариант страховой выплаты согласно п. 10.3.7. "а", "б" настоящих Правил).

Фактом медицинской реабилитации признается прохождение восстановительного (реабилитационного) курса лечения в лечебном учреждении после стационарного лечения в лечебном учреждении (вариант страховой выплаты согласно п. 10.3.7. "в" настоящих Правил).

3.2.11. "Госпитализация в результате заболевания" – временная потеря Застрахованным лицом трудоспособности в результате заболевания, предусмотренного условиями Договора страхования и диагностированным в течение срока действия Договора страхования, и повлекшая за собой необходимость нахождения в лечебном учреждении на стационарном лечении (в том числе нахождения в реанимации), нахождения в лечебном учреждении на долечивании (медицинская реабилитация).

Фактом госпитализации признается нахождение в лечебном учреждении на стационарном лечении (в том числе нахождение в реанимации) при угрозе жизни больного при острой (экстренной) хирургической патологии, состоянии больного, требующем неотложных лечебно-диагностических мероприятий и (или) круглосуточного наблюдения (вариант страховой выплаты согласно п. 10.3.7. "а", "б" настоящих Правил).

Фактом медицинской реабилитации признается прохождение восстановительного (реабилитационного) курса лечения в лечебном учреждении после стационарного лечения в лечебном учреждении (вариант страховой выплаты согласно п. 10.3.7. "в" настоящих Правил).

3.2.12. "Проведение хирургической операции в результате несчастного случая"- временная потеря Застрахованным лицом трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования и повлекшая за собой необходимость проведения хирургической операции.

Фактом проведения хирургической операции признается проведение оперативного вмешательства (операции) в стационарных условиях (за исключением дневного стационара и стационара на дому), необходимость которого вызвана несчастным случаем (вариант страховой выплаты согласно Таблице выплат при проведении хирургических операций № 1 или № 2 Приложение 4 к настоящим Правилам, конкретная таблица указывается в Договоре страхования).

3.2.13. "Проведение хирургической операции в результате заболевания"- временная потеря Застрахованным лицом трудоспособности в результате заболевания, произошедшего в течение срока действия Договора страхования и повлекшая за собой необходимость проведения хирургической операции.

Фактом проведения хирургической операции признается проведение оперативного вмешательства (операции) в стационарных условиях (за исключением дневного стационара и стационара на дому), необходимость которого вызвана заболеванием (вариант страховой выплаты согласно Таблице выплат при проведении хирургических операций № 1 или № 2 Приложение 4 к настоящим Правилам, конкретная таблица указывается в Договоре страхования).

3.3. По соглашению сторон в Договор страхования могут быть включены как все страховые случаи, перечисленные в п.п. 3.2.1. – 3.2.13. настоящих Правил, так и отдельные из них в различных сочетаниях.

3.4. По страхованию от несчастного случая в Договоре страхования устанавливается период страхового покрытия. Если несчастный случай произошел вне периода страхового покрытия, указанного в Договоре страхования, то обусловленные им случаи 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:

- а) период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей;

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;

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

г) 24 часа в сутки;

д) период времени, в течение которого Застрахованное лицо занимается указанными в Договоре страхования видами спорта ("несчастный случай во время занятий спортом");

е) другое время, указанное в Договоре страхования.

3.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то не являются страховыми случаями, произошедшие в результате:

3.5.1. совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

3.5.2. 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;

3.5.3. 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, находящемуся в таком состоянии.

Перечисленные в п.п. 3.5.1.-3.5.3. деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

3.5.4. профессиональных занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.), а также профессиональных или любительских занятий авиационным спортом;

3.5.5. последствия сотрясения мозга при сроках лечения менее 14 дней;

3.5.6. несчастного случая, обусловленного нахождением Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, подтвержденного соответствующими документами. Страховщик производит страховую выплату, если нахождение Застрахованного лица в состоянии опьянения не имело прямой причинно-следственной связи с наступившим несчастным случаем;

3.5.7. несчастного случая, обусловленного приступом эпилепсии, хроническим заболеванием головного мозга;

3.5.8. заболеваний, не включенных в Договор страхования;

3.5.9. заболеваний, имевшихся у Застрахованного лица, о которых Страхователь (Застрахованное лицо) знал, но не сообщил Страховщику на момент заключения Договора страхования. Данное исключение распространяется на страховые случаи согласно п.п. 3.2.2., 3.2.4., 3.2.6. 3.2.8., 3.2.11., 3.2.13. настоящих Правил.

3.6. При заключении Договора страхования по п.п. 3.2.10., 3.2.11. не являются страховым случаем (если Договором не предусмотрено иное) госпитализация в связи:

- психическими и наркологическими заболеваниями и любыми расстройствами нервной системы;

- беременностью и родами, прерыванием беременности, а также лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение;

- заболеваниями прямо или косвенно связанных с ВИЧ-инфекцией, СПИДом;

- лечением зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая);

- пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора страхования);

- необходимостью ухода за ребенком или членом семьи;

- венерическими болезнями;

- заболеваниями, приобретенными при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины.

3.7. При заключении Договора страхования по п.п. 3.2.12., 3.2.13 не являются страховыми случаи (если Договором не предусмотрено иное), обусловленные проведением хирургического вмешательства:

- операции, осуществляемые без соответствующих медицинских показаний и /или хирургом, не обладающим необходимой квалификацией;
- операции диагностического, профилактического и/или экспериментального характера;
- с целью косметологической коррекции, в том числе, для целей устранения косметологических дефектов, если данные дефекты не являются следствием несчастного случая или заболевания (из числа предусмотренных в Договоре страхования), произошедших в течение срока действия Договора страхования;
- на глазах, не обусловленные органическими необратимыми поражениями какой-либо части глаза (например, лазерная коррекция миопии; коагуляция сетчатки, проведенная в целях подготовки к лазерной коррекции миопии и т.д.);
- обусловленные беременностью, в том числе, операции кесарева сечения, операции по поводу внематочной беременности, прерывание беременности;
- в полости рта в связи с заболеваниями зубов и десен;
- операции, связанные со всеми видами рака кожи за исключением пролиферирующей злокачественной меланомы, удаление непролиферирующих опухолей in-situ;
- операции по смене пола, стерилизация;
- оперативное лечение ожогов I и II степени площадью менее 15% общей поверхности тела,
- вскрытие воспалений кожи, тканей и суставов, удаление шовного материала;
- хирургические операции, прямо или косвенно связанные с заболеванием СПИДом, ВИЧ-инфекцией.

Если иное не установлено Договором страхования, страховыми случаями также не признаются следующие операции, проведенные в первый год действия Договора страхования:

- удаление: грыжи любого типа, опухолей любых типов, камней в почках, мочеточниках или желчном пузыре;
- гистерэктомия;
- устранение аномалий носовой перегородки или носовых проходов;
- операции, связанные с лечением геморроя, эндометриоза, заболеваний миндалин или аденоидов, щитовидной железы, катаракты, миомы матки, свища прямой кишки, холецистита, заболеваний сердца и сосудов, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, деформацией костей стоп, грыжи межпозвонкового диска, варикоцеле, повреждения мениска, туберкулеза.

3.8. Не является страховым случаем инвалидность, установленная по переосвидетельствованию, за исключением случаев, указанных в п. 10.3.5. настоящих Правил.

3.9. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

- 3.9.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 3.9.2. военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;
- 3.9.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 3.9.4. чрезвычайных (особых) положений, объявленных органами власти в установленном законом порядке в связи с событиями, перечисленными в п.п. 3.9.1. – 3.9.3. настоящих Правил;

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

3.9.6. 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.

3.10. Договором страхования может быть особо предусмотрено условие о том, что для лиц, впервые принимаемых на страхование, не является страховым случай, указанный в п. 3.2.2. настоящих Правил, если диагноз соответствующего заболевания установлен в течение определенного периода с даты вступления Договора страхования в силу. Длительность такого периода не может превышать 90 дней.

3.11. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования.

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 или иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. 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 (взносов) по Договору страхования определяется как сумма страховых премий (взносов) по отдельным принятым на страхование рискам.

5.4. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно – 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 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 (T) определяется по формуле:

$$T = T_2 \cdot m/12,$$

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. При увеличении размера страховой суммы в соответствии с п. 4.3. настоящих Правил размер дополнительного страхового взноса (D) исчисляется по формуле:

$$D = [C_2 - C_1] \cdot T \cdot n/m,$$

где:

C_2 – конечная величина страховой суммы;

C_1 – первоначальная величина страховой суммы;

n – число месяцев, оставшихся до конца срока действия Договора страхования, при этом неполный месяц считается за полный;

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 (в том числе, на время определенной работы, командировки, мероприятия и т.п.), но не далее достижения Застрахованным лицом возраста 80 лет на момент окончания срока действия Договора страхования.

По страховым случаям, указанным в п.п. 3.2.2., 3.2.4., 3.2.6., 3.2.8., 3.2.9., 3.2.11., 3.2.13. настоящих Правил, срок действия Договора страхования не может быть менее 6 месяцев.

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

6.3.1. 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;

6.3.2. 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 выдается 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 характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (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. По требованию Страховщика Страхователь обязан заполнить Декларацию о состоянии здоровья Застрахованного лица, прилагаемую к Договору страхования.

В отдельных случаях при заключении Договора страхования Страховщик имеет право требовать прохождения Застрахованным лицом медицинского освидетельствования с целью

оценки фактического состояния его здоровья.

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

7.5. Условия, содержащиеся в Правилах страхования, и не включённые в текст Договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в Договоре.

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

7.7. Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются дополнительным соглашением в письменной форме.

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

7.9. При включении в Договор страхования случаев, указанных в п.п. 3.2.1., 3.2.2. настоящих Правил, Страховщик и Страхователь при заключении Договора страхования устанавливают порядок определения размера страховой выплаты:

7.9.1. В размере установленного в Договоре страхования процента от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица за каждый день временной утраты трудоспособности/временного расстройства здоровья.

При этом Договором страхования могут быть предусмотрены следующие ограничения объема страховой ответственности:

а) Если продолжительность временной утраты трудоспособности/временного расстройства здоровья не превышает определенного количества дней, то выплата по такому страховому случаю не производится. За временную утрату трудоспособности/временное расстройство здоровья продолжительностью, превышающей это количество дней, выплата производится в полном размере, начиная с первого дня.

б) Выплата производится, начиная с определенного дня временной утраты трудоспособности/временного расстройства здоровья, предыдущие дни не оплачиваются;

в) выплата производится не более, чем за определенное число дней временной утраты трудоспособности/временного расстройства здоровья. Если иное не предусмотрено Договором, страховая выплата для каждого Застрахованного лица производится не более, чем за 100 дней в совокупности за каждый год страхования.

7.9.2. По п. 3.2.1. настоящих Правил - в установленном проценте от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица согласно "Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем" (Приложение 2 к настоящим Правилам) или "Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем" (Приложение 3 к настоящим Правилам), конкретная таблица указывается в Договоре страхования;

7.9.3. При включении в Договор страхования случаев, указанных в п.п. 3.2.10, 3.2.11. настоящих Правил Страховщик и Страхователь при заключении Договора страхования могут устанавливать следующие ограничения объема страховой ответственности:

а) Если продолжительность нахождения в лечебном учреждении (стационаре) не превышает определенного количества дней, то выплата по такому страховому случаю не производится. Если продолжительность нахождения в лечебном учреждении (стационаре) превышает это количество дней, выплата производится в полном размере, начиная с первого дня.

б) Выплата производится, начиная с определенного дня нахождения в лечебном учреждении (стационаре), предыдущие дни не оплачиваются;

в) Выплата производится не более, чем за определенное число дней нахождения в лечебном учреждении (стационаре). Если иное не предусмотрено Договором, страховая выплата для каждого Застрахованного лица производится не более, чем за 100 дней в совокупности за каждый год страхования.

7.10. При включении в Договор страхования случая, указанного в п. 3.2.9. настоящих Правил, страховая выплата определяется по "Таблице заболеваний впервые диагностированных в течение срока действия договора страхования" – в установленном проценте от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица (в зависимости от заболевания). Договором страхования может быть предусмотрено страховая выплата в размере страховой суммы.

7.11. Конкретный порядок расчёта размера страховой выплаты указывается в Договоре страхования.

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. в течение срока действия Договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий страхования (страховой суммы, срока действия Договора страхования, страховых случаев, периода страхового покрытия, порядка выплат, количества Застрахованных лиц и т.п.);

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

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. соблюдать порядок, связанный 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 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. 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.

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 (Застрахованное лицо, 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 (Застрахованным лицом, 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.

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, 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 прав и 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. В Договоре страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО 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 или заболевания обязано:

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

9.2.2. в случае, если Застрахованное лицо не является Страхователем, уведомить последнего: о факте несчастного случая (обстоятельствах, при которых он произошёл, его последствиях) или факте обращения за медицинской помощью по поводу заболевания и установлении соответствующего диагноза;

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

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

9.3.1. в случае временной утраты трудоспособности/временного расстройства здоровья в результате несчастного случая или заболевания – не позднее 31-го дня с даты окончания временной нетрудоспособности/окончания лечения;

9.3.2. в случае установления инвалидности в результате несчастного случая или заболевания – не позднее 31-го дня с даты установления инвалидности;

9.3.3. в случае утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая или заболевания – не позднее 31-го дня с даты утраты профессиональной трудоспособности;

9.3.4. в случае госпитализации, медицинской реабилитации в результате несчастного случая или заболевания – не позднее 31-го дня с даты выписки застрахованного лица из лечебного учреждения;

9.3.5. в случае проведения хирургической операции в результате несчастного случая или заболевания – не позднее 31-го дня с даты выписки застрахованного лица из лечебного учреждения;

9.3.6. в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или заболевания – в течение 31-го дня, если иное не установлено Договором страхования, после того, как ему стало известно о смерти Застрахованного лица.

Обязанность по п. 9.3.6. настоящих Правил может быть выполнена Выгодоприобретателем.

Обязанности по пп. 9.3.1.- 9.3.5. 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 или заболевания сроки (п.9.3. настоящих Правил):

9.4.1. подать Страховщику письменное заявление о страховом случае;

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 или заболевания 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 или заболеванием и их последствиями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других организаций, граждан, располагающих информацией об обстоятельствах несчастного случая или заболевания, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства несчастного случая или заболевания;

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 или заболевания, их 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 соответствии с условиями Договора страхования;

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 Страхователя (Застрахованного лица или его законного представителя, Выгодоприобретателя) с приложением документов, предусмотренных настоящими Правилами (п.10.6. настоящих Правил), и страхового акта.

Страховой акт составляется Страховщиком 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 и условий Договора страхования.

10.3.1. По п.п. 3.2.1., 3.2.2. настоящих Правил с расчётом страховой выплаты за каждый день временной утраты трудоспособности/временного расстройства здоровья размер страховой выплаты определяется исходя из установленного в Договоре страхования процента от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица за каждый день временной утраты трудоспособности/временного расстройства здоровья с учетом ограничений, установленных в Договоре страхования согласно п. 7.9.1. настоящих Правил.

10.3.2. По п.п. 3.2.1. настоящих Правил размер страховой выплаты определяется в процентах от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица, согласно предусмотренной Договором страхования "Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем" (Приложения 2 или 3 к настоящим Правилам).

10.3.3. По п. 3.2.9. настоящих Правил размер страховой выплаты определяется по "Таблице заболеваний впервые диагностированных в течение срока действия договора страхования" (Приложение 1 к настоящим Правилам) – в установленном проценте от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица в зависимости от заболевания. В случае если Договором страхования предусмотрено, что страховая выплата производится в размере страховой суммы, выплачивается страховая сумма.

10.3.4. По п.п. 3.2.3., 3.2.4. настоящих Правил в случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) в результате несчастного случая или заболевания (установления инвалидности I, II или III группы), страховая выплата определяется в размере страховой суммы по каждой группе инвалидности данного Застрахованного лица.

10.3.5. Если по Договору страхования Застрахованному лицу была произведена страховая выплата по инвалидности, а затем в течение 1 года с даты несчастного случая или установления диагноза заболевания по переосвидетельствованию установлена более тяжелая группа в связи с тем же заболеванием или несчастным случаем, то Страховщик по результатам переосвидетельствования выплачивает разницу между страховой выплатой за более тяжелую группу инвалидности и произведенной выплатой за ранее установленную группу инвалидности.

10.3.6. По п.п. 3.2.5., 3.2.6. настоящих Правил в случае утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая или заболевания размер страховой выплаты исчисляется в процентах 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.

10.3.7. По п.п. 3.2.10., 3.2.11. страховая выплата определяется:

а) В случае госпитализации, в том числе реанимации в результате несчастного случая или заболевания в размере 0,1 – 1,0% от страховой суммы за каждый день нахождения в лечебном учреждении (стационаре);

б) В размере до 1% от страховой суммы, за каждый день нахождения в лечебном учреждении (стационаре), за исключением реанимации, но не более чем за 90 дней.

В размере до 2% от страховой суммы, за каждый день нахождения в реанимации, но не более чем за 10 дней.

в) В случае медицинской реабилитации при прохождении восстановительного (реабилитационного) курса лечения страховая выплата определяется в размере 1,0% от страховой суммы за каждый день восстановительного (реабилитационного) курса лечения, но не более чем за 24 дня.

10.3.8. По п.п. 3.2.12., 3.2.13. в случае проведения хирургической операции в результате несчастного случая или заболевания, страховая выплата производится по Таблице выплат при проведении хирургических операций № 1 или № 2 Приложение 4 к настоящим Правилам.

10.3.9. По п.п. 3.2.7., 3.2.8. настоящих Правил в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или заболевания страховая выплата определяется исходя из 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.

Если по факту одного и того же несчастного случая или одного и того же заболевания Застрахованному лицу установлена и инвалидность, и утрата профессиональной трудоспособности, то по Договору страхования, предусматривающему единую (общую) страховую сумму в отношении этих рисков, выплата производится следующим образом:

а) если размер выплаты, рассчитанный по п. 10.3.4., превышает размер выплаты, рассчитанный по п. 10.3.6., то страховая выплата производится только в размере, определенном по п. 10.3.4.;

б) если размер выплаты, рассчитанный по п. 10.3.6., превышает размер выплаты, рассчитанный по п. 10.3.4., то страховая выплата производится только в размере, определенном по п. 10.3.6.;

в) если по п. 10.3.4. и 10.3.6. размер выплаты одинаков, то выплата производится в данном размере однократно.

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 временной утрате трудоспособности/временному расстройству здоровья может быть выплачена в предварительном размере, безусловно причитающемся Застрахованному лицу. При этом из окончательной суммы страховой выплаты вычитается предварительно выплаченная сумма.

10.6. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены Договор страхования (полис) – по требованию Страховщика, заявление на страховую выплату, документ, удостоверяющий личность получателя выплаты, и документы (или их копии, заверенные в установленном порядке), подтверждающие факт наступления страхового случая, конкретный перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от произошедшего страхового случая, в том числе:

10.6.1. В случае временной утраты трудоспособности/временного расстройства здоровья, угрожающего жизни заболевания:

а) документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая или заболевания; установленный диагноз и/или продолжительность нетрудоспособности/лечения; характер телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая;

б) по факту несчастного случая во время исполнения трудовых обязанностей – документы (акты), составленные работодателем в соответствии с действующим законодательством;

в) выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни), а также, по требованию Страховщика, - данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз.

10.6.2. В случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) или утраты профессиональной трудоспособности – документы, указанные в п. 10.6.1., а также справку (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении инвалидности или степени утраты профессиональной трудоспособности;

10.6.3. В случае госпитализации (в том числе реанимации), медицинской реабилитации в результате несчастного случая или заболевания – документы, указанные в п. 10.6.1., а также справку (заключение) соответствующего медицинского учреждения с указанием срока госпитализации, медицинской реабилитации и, подтверждающую причинную связь страхового случая с данным несчастным случаем или заболеванием.

10.6.4. В случае проведения хирургической операции – документы в п. 10.6.1., а также справку (заключение) соответствующего медицинского учреждения о проведении хирургического вмешательства (операции), и подтверждающую причинную связь хирургического вмешательства (операции) с данным несчастным случаем или заболеванием.

По п. 10.6.1. и 10.6.2., при необходимости, Страховщик имеет право потребовать проведения дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного лица, за его счет, в медицинском учреждении, выбранном Страховщиком.

10.6.5. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или заболевания (если Выгодоприобретатель назначен): 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, документ, подтверждающий причину смерти;

10.6.6. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или заболевания (если Выгодоприобретатель не назначен): документы, указанные в п. 10.6.5. настоящих Правил, а также документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

10.6.7. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания последствий несчастного случая или заболевания 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 или заболевания 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, после составления страхового акта, если иное не оговорено в Договоре страхования.

10.8. Выплата производится путем наличного или безналичного расчета. Перечисление выплаты на расчетный счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) осуществляется за счет средств Страховщика.

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 Застрахованное лицо или недееспособное Застрахованное 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 п.п. 3.2.1. 3.2.2., 3.2.3., 3.2.4., 3.2.5., 3.2.6., 3.2.9., 3.2.10., 3.2.11., 3.2.12., 3.2.13. настоящих Правил, выплата производится наследникам Застрахованного лица в установленном порядке. В случае если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты по п.п. 3.2.7. или 3.2.8. 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. Общая сумма выплат по нескольким страховым случаям с Застрахованным лицом не должна превышать страховой суммы, установленной в Договоре страхования для данного Застрахованного лица. При полной выплате страховой суммы, установленной в отношении какого-либо Застрахованного лица, Договор страхования в отношении данного Застрахованного лица прекращается.

10.15. Страховщик вправе отказать в страховой выплате:

10.15.1. 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;

10.15.2. 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 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, если в течение срока действия Договора страхования Застрахованное лицо перестанет соответствовать условиям, изложенным в п. 1.4. настоящих Правил, по причинам иным, чем страховой случай, Договор страхования прекращает свое действие (в отношении данного лица) со дня, когда Застрахованное лицо перестало соответствовать условиям принятия на страхование.

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 (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленные Договором страхования сроки и в установленном Договором страхования размере, если Договором страхования или дополнительным соглашением сторон 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 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.