



У Т В Е Р Ж Д Е Н О
Приказом

№ 103-ОД от «21» сентября 2016 г.

Генеральный директор

_____ Куцеба С.М.



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

г. Москва

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА
6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА
10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
13. РАЗМЕР СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», на основании настоящих Правил комплексного страхования от несчастных случаев и болезней (далее также – **Правила**) Общество с ограниченной ответственностью «СМП-Страхование» (далее – **Страховщик**) заключает со Страхователями договоры комплексного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней (далее – **договор страхования**).

1.2. Страхователями могут выступать юридические лица, независимо от их организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, дееспособные физические лица, являющиеся как резидентами Российской Федерации, так и нерезидентами Российской Федерации.

1.2.1. **Страхователь** – физическое лицо, которое вправе застраховать себя (в этом случае он сам является Застрахованным лицом) и/или других физических лиц.

1.2.2. **Страхователь** – юридическое лицо, которое заключает договоры страхования физических лиц.

1.3. Договор страхования, по которому застраховано два и более Застрахованных лица, далее именуется коллективным договором страхования.

1.4. По настоящим Правилам принимаются на страхование физические лица, возраст которых на дату заключения договора составляет от 1 года до 81 года, если иное не оговорено в договоре страхования.

Возраст Застрахованного лица принимается равным числу полных лет.

1.5. По настоящим Правилам не принимаются на страхование по рискам, указанным в п.п. 3.2.5, 3.2.6 настоящих Правил, лица, являющиеся инвалидами I, II группы, дети-инвалиды, инвалиды детства.

1.6. 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.

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

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

1.9. 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.

1.10. Нижеперечисленные термины и определения, используемые в настоящих Правилах, имеют следующее значение, если иное не предусмотрено договором страхования:

1.10.1. **болезнь (заболевание)** – установленный медицинским учреждением диагноз на основании определения существа и особенностей отклонения состояния здоровья Застрахованного от нормального после проведения его всестороннего исследования, впервые диагностированный врачом после вступления договора страхования в силу, либо обострение в период действия договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) в Заявлении на страхование;

1.10.2. **врач-эксперт** – специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником Застрахованного лица;

1.10.3. **временная утрата трудоспособности** – состояние утраты способности к труду Застрахованным лицом на протяжении определенного ограниченного периода времени, сопровождающееся освобождением Застрахованного лица медицинским учреждением от работы на срок, необходимый для проведения лечения и восстановления работоспособности;

1.10.4. **выгодоприобретатель** – одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которых заключен договор страхования с письменного согласия Застрахованного лица, т. е. которым принадлежит право на получение страховых выплат.

Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному лицу, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

В случае смерти Застрахованного лица по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

1.10.5. **госпитализация** – помещение Застрахованного лица для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного лица в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантинными или иными превентивными мерами официальных властей;

1.10.6. **застрахованное лицо** – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, застрахованы по договору страхования.

1.10.7. **инвалидность** – нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности и повлекшее установление группы инвалидности. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным федеральным учреждением медико-социальной экспертизы Российской Федерации для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

1.10.8. **несчастный случай** – фактически произошедшее, внезапное и непредвиденное внешнее по отношению к Застрахованному лицу воздействие различных факторов, характер, время и место которых могут быть однозначно определены, которое имело место в течение срока действия договора страхования и причинило Застрахованному лицу телесные повреждения, иное расстройство здоровья, привело ко временной или постоянной утрате трудоспособности, или вызвало его смерть.

К несчастным случаям, если иное не оговорено договором страхования, может относиться воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, в том числе змей, а также укусы насекомых, приведшие к возникновению анафилактического шока, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление (в т.ч. ядовитыми растениями, химическим веществами (промышленными и бытовыми), лекарственными препаратами), а также травмы, полученные при движении средств транспорта или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами. Также под несчастным случаем могут пониматься последствия неправильных медицинских манипуляций.

Страховщик и Страхователь вправе при заключении договора страхования оговорить иной перечень событий, относящихся к несчастному случаю.

1.10.9. **период ожидания** – период времени с момента вступления договора страхования в силу и до момента начала действия страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, происходящие с Застрахованным лицом. Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным рискам.

1.10.10. **постоянная утрата профессиональной трудоспособности** – необратимая утрата Застрахованным лицом способности к определенному труду в соответствии со своей профессией, подготовкой и квалификацией, установленная в соответствии с законодательством Российской Федерации на срок не менее 1 года в период действия договора страхования.

1.10.11. **смерть (гибель)** – необратимое прекращение жизнедеятельности организма;

1.10.12. **срок страхования** – период времени, установленный договором страхования, исчисляемый годами, месяцами, неделями, днями или часами, в течение которого наступление страхового случая влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате;

1.10.13. **Страхователь** – юридическое лицо любой организационно-правовой формы, дееспособное физическое лицо (российские и иностранные граждане, лица без гражданства), индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком договор страхования;

1.10.14. **страховая выплата** – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая;

1.10.15. **страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком тарифов, с учетом объекта страхования и характера страхового риска;

1.10.16. **страховая сумма** – денежная сумма, определенная договором страхования при его заключении, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая;

1.10.17. **страховой взнос** – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку, в соответствии с условиями договора страхования;

1.10.18. **страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска;

1.10.19. **Страховщик** – ООО «СМП-Страхование» – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию на страхование от несчастных случаев и болезней в порядке, установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;

1.10.20. **телесное повреждение (травма)** – нарушение анатомической целостности тканей или органов с расстройством их функций, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды, а также собственными действиями Страхователя (Застрахованного) и действиями третьих лиц, машин и оборудования, предусмотренное Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая, приведенной в *Приложении 1 к Правилам*, произошедшее в период действия договора страхования;

1.10.21. **территория страхования** – определенная в договоре страхования территория (страна, область, маршрут и т. п.), в пределах которой наступивший страховой случай в период действия договора страхования влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате.

1.11. Договором страхования могут быть предусмотрены иные трактовки терминов, изложенных в настоящем разделе.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

2.2. Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными лица:

2.2.1. состоящие на учете в онкологическом, психоневрологическом или наркологическом диспансере;

2.2.2. находящиеся в местах лишения свободы.

2.3. Если будет установлено, что по договору страхования принято на страхование такое лицо без согласия Страховщика вследствие сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об указанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является событие, на случай наступления которого заключается договор страхования, обладающее признаками вероятности и случайности.

Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю).

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.2.1. **телесное повреждение (травма) Застрахованного лица**, предусмотренное Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая (*Приложение 1*) (далее – «травма»), произошедшее в результате несчастного случая;

3.2.2. **временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом** (далее – «временная нетрудоспособность»), в результате:

а) несчастного случая

б) несчастного случая или болезни;

3.2.3. **госпитализация Застрахованного лица** (далее – «госпитализация») в результате:

а) несчастного случая,

б) несчастного случая или болезни;

3.2.4. **критическое заболевание (смертельно-опасное заболевание) Застрахованного лица**, предусмотренное и определенное в соответствии с Перечнем критических заболеваний (смертельно-опасных заболеваний) (*Приложение 2 к Правилам*), впервые диагностированное в период действия договора страхования (далее – «критическое заболевание»).

Наступление критического заболевания не является страховым случаем, если оно явилось следствием развития у Застрахованного лица болезней, квалифицируемых как предшествующие состояния, указанных в Перечне состояний у

Застрахованного лица, квалифицируемые как предшествующие состояния наступления критического заболевания (*Приложение 2.1 к Правилам*).

3.2.5. **инвалидность** в результате:

- а) несчастного случая,
- б) несчастного случая или болезни;

Договор страхования может быть заключен на условии установления Застрахованному лицу I и/или II и/или III группы инвалидности и/или категории «ребенок-инвалид»;

3.2.6. **постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности** (далее – «**профессиональная нетрудоспособность**») в результате:

- а) несчастного случая,
- б) несчастного случая или болезни;

3.2.7. **смерть Застрахованного лица** (далее – «**смерть**») в результате:

- а) несчастного случая,
- б) несчастного случая или болезни.

3.3. Страхователь по согласованию со Страховщиком при заключении договора страхования вправе выбрать любой (любые) страховой (страховые) риск (риски) из перечисленных в п. 3.2 настоящих Правил.

3.4. События, предусмотренные п.п. 3.2.1 – 3.2.4 настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая или болезни, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия договора страхования.

3.5. События, предусмотренные п.п. 3.2.5 – 3.2.7 настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая или болезни, произошедшие в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая или болезни, если договором страхования не предусмотрено иное.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. События, перечисленные в п. 3.2 настоящих Правил, **не являются страховыми случаями, если они произошли по причине, связанной с:**

4.1.1. совершением или попыткой совершения Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;

4.1.2. несчастным случаем, на наступление которого напрямую повлияло употребление Застрахованным лицом алкоголесодержащих и/или наркотических веществ или медицинских препаратов, не прописанных квалифицированным врачом, и/или когда прописанные медицинские препараты не принимались в соответствии с инструкцией производителя;

4.1.3. заболеваниями/несчастными случаями, имевшими место до начала действия договора страхования, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее, или их последствиями;

4.1.4. заболеваниями/несчастными случаями, имевшими место после окончания периода страхования, или их последствиями;

4.1.5. заболеваниями Застрахованного лица, передающимися половым путем, в т.ч. ВИЧ-инфекции и СПИД;

4.1.6. действиями Застрахованного лица, связанными с развившимся у него психическим заболеванием.

4.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, события, перечисленные в п. 3.2 настоящих Правил, **не являются страховыми случаями, если они произошли во время:**

4.2.1. занятия Застрахованного лица профессиональным или любительским спортом.

4.2.2. участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах (если Застрахованный не является профессиональным пилотом), за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

4.2.3. беременности и родов, их осложнений или последствий, включая аборт, искусственные и преждевременные роды Застрахованной в течение первых 12 месяцев действия договора страхования;

4.3. События, перечисленные в п. 3.2 настоящих Правил, **не являются страховыми случаями, если они произошли:**

4.3.1. в период нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы;

4.3.2. в момент управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством.

4.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, **Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:**

4.4.1. самоубийства или попытки самоубийства;

4.4.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.4.3. военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий;

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

4.4.5. умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица);

4.4.6. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.5. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении (дополнении или сокращении) перечня событий, не являющихся страховым случаем по отдельным событиям п. 3.2 настоящих Правил.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования Страховщиком по соглашению со Страхователем.

5.2. Страховая сумма может быть установлена индивидуально для каждого из страховых рисков или по совокупности рисков, указанных в договоре страхования.

5.3. При заключении договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц общая страховая сумма по договору равна сумме страховых сумм по всем Застрахованным лицам. Страховые суммы по каждому Застрахованному лицу приводятся по каждому из страховых рисков или по совокупности рисков отдельно в списке Застрахованных лиц, который прилагается к договору страхования.

5.4. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (далее – страхование в валютном эквиваленте).

5.5. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза (часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком). В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

Договором страхования в отношении события, указанного в п. 3.2.2 и события, указанного в п. 3.2.3 настоящих Правил может быть предусмотрена временная франшиза. При временной франшизе, страховое возмещение не выплачивается, если срок действия оговоренного обстоятельства, которое могло привести к наступлению страхового случая, был менее установленного. Временная франшиза обозначается в единицах исчисления времени. Если в договоре не определен тип временной франшизы (условная или безусловная), то она считается условной, то есть убытки, возникшие вследствие действия оговоренного обстоятельства дольше установленного срока, подлежат возмещению как если бы временная франшиза отсутствовала.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе, наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

6.2. **Страховая премия** (плата за страхование) исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы по договору страхования и размера страхового тарифа.

6.3. При страховании на срок менее одного года, если договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия рассчитывается в следующем проценте от годового размера страховой премии (при этом не полный месяц страхования принимается за полный):

Срок страхования (месяцы)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страховой премии в % к годовой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании на срок более одного года, страховая премия рассчитывается пропорционально количеству месяцев действия договора страхования (при этом неполный месяц страхования принимается за полный).

6.5. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением.

При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

6.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае если в установленный договором страхования срок страховая премия (первый страховой взнос - при уплате страховой премии в рассрочку) не уплачена либо уплачена в размере меньшем, чем это предусмотрено договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет никаких юридических последствий. События, наступившие по такому договору, не являются страховыми случаями, и выплата по ним не производится. Оплаченная не в полном объеме, либо после указанного срока страховая премия (первый страховой взнос - при уплате страховой премии в рассрочку) подлежит возврату Страхователю.

6.7. При неуплате в установленный договором страхования срок всей суммы очередного страхового взноса, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке. В этом случае договор страхования считается расторгнутым с даты, следующей за датой, установленной договором страхования для оплаты такого страхового взноса, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя.

При этом ответственность Страховщика распространяется на страховые случаи, наступившие до даты расторжения договора страхования.

6.8. Если на дату наступления страхового случая страховая премия по договору страхования уплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов, Страхователь, по требованию Страховщика, обязан, в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования, произвести доплату страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в договоре страхования величины первой страховой премии.

6.9. В случае невыполнения Страхователем обязанности по уплате всей суммы страховой премии, Страховщик вправе зачесть сумму просроченного страхового взноса при выплате страхового возмещения.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.

7.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в 00 часов дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии или всей суммы первого ее взноса – при уплате страховой премии в рассрочку.

7.3. Договор страхования может быть заключен на определенный период ответственности Страховщика по страховой выплате:

- 24 часа в сутки;
- на период исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту);
- на период исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту), а также следования к месту работы или с работы;
- в быту (24 часа в сутки, исключая период исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту), если иное не предусмотрено договором страхования);

- на период участия в мероприятиях, определенных договором страхования.

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить Страхователю или другому лицу (Выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор страхования, понесенные убытки путем выплаты страхового возмещения в пределах установленных договором страхования страховых сумм.

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

8.3. Договор в письменной форме может быть заключен путем:

- составления одного документа, подписанного сторонами или от имени сторон -уполномоченными лицами (пункт 2 статьи 434 ГК РФ) (*Приложение 3*);

- вручения Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом (*Приложение 4*). В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем страхового полиса.

8.4. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, заключается путем составления одного документа, подписанного сторонами - договора страхования для всех Застрахованных лиц с приложением Списка Застрахованных лиц (*Приложение 5*). При этом, по требованию Страхователя, Страховщик обязан выдавать страховые полисы на каждого Застрахованного лица.

8.5. Договор страхования заключается на основании Заявления на страхование (*Приложение 6*), которое заполняется и подписывается Страхователем и является неотъемлемой частью договора страхования. Договор страхования может быть заключен также на основании устного заявления Страхователя.

При заключении договора страхования Страхователь обязан указать все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, форме договора страхования (страхового полиса), анкете о состоянии здоровья Застрахованного лица или в письменном запросе Страховщика.

Таким запросом, в частности, является предлагаемая Страховщиком к заполнению Страхователем форма заявления на страхование в части запроса информации:

- является ли лицо, принимаемое на страхование, инвалидом I, II и III группы или имеет категорию «ребенок – инвалид»;
- о состоянии здоровья (о наличии/симптомах каких-либо заболеваний, в том числе хронических, сердечно-сосудистых, повреждениях органов);
- состоит ли на учете в наркологическом и психоневрологическом диспансере;
- о приеме лекарственных препаратов (в т.ч. седативных, снотворных, противосудорожных, транквилизаторов, антидепрессантов, наркотических веществ в лечебных и иных целях);
- профессия и род занятий лица, принимаемого на страхование;
- увлечения (занятия профессиональным или любительским спортом, хобби);
- выполнение опасной работы;
- наличие действующих договоров страхования от несчастных случаев и болезней, в том числе и в других страховых компаниях.

8.6. Заявление на страхование, анкета о состоянии здоровья, а также иные документы, прилагаемые к договору страхования, являются неотъемлемой частью договора страхования.

8.7. Страхователь несет ответственность за достоверность данных, указанных в Заявлении на страхование и в приложениях к нему, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ. Страховщик не вправе требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.8. При заключении договора страхования Страхователь предоставляет следующие документы (оригиналы или надлежащим образом заверенные копии):

- заявление на страхование;
- справка о прохождении диспансеризации Застрахованных лиц в течение 10 месяцев до даты заключения договора страхования;
- анкета о состоянии здоровья Застрахованного лица;
- документ, подтверждающий регистрацию в качестве юридического лица (для Страхователя - юридического лица);
- свидетельство о регистрации индивидуального предпринимателя (для Страхователя - индивидуального предпринимателя);
- паспорт Страхователя (если Страхователем является физическое лицо);
- список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме (при необходимости, для Страхователя - юридического лица обязательно). Застрахованные лица могут быть указаны поименно либо иным способом, позволяющим однозначно идентифицировать Застрахованное лицо при наступлении страхового случая;
- заявление на назначение Выгодоприобретателя (при необходимости).

Страховщик вправе сократить перечень документов, необходимых для оценки страхового риска и принятия решения о заключении договора страхования, указанных в настоящем пункте.

Страховщик для оценки страхового риска вправе потребовать от Страхователя прохождения лицом, принимаемым на страхование, медицинского осмотра или обследования в медицинском учреждении в целях оценки фактического состояния его здоровья. Лицо, принимаемое на страхование, обязано пройти медицинский осмотр или обследование в медицинском учреждении, указанном Страховщиком или в медицинском учреждении по своему выбору, но согласованного со Страховщиком. Объем медицинского осмотра или обследования определяется Страховщиком в зависимости от полученных сведений о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, на основании документов, представленных в соответствии с настоящим пунктом Правил.

8.9. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса),

обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил, а сами Правила изложены в одном документе с договором (полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. Вручение Страхователю Правил удостоверяется записью в договоре страхования.

8.10. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил.

8.11. При наличии расхождений между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению между Страхователем и Страховщиком, не противоречащие настоящим Правилам и действующему законодательству Российской Федерации.

8.12. В случае утери договора страхования (полиса) Страхователем, Страховщик, на основании личного заявления Страхователя, выдает дубликат документа.

8.13. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все заявления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента, когда ему стало или должно было стать об этом известно, сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса), заявлении на страхование, анкете о состоянии здоровья застрахованного лица или в письменном запросе Страховщика.

Существенными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование и в переданных Страхователю Правилах страхования, в частности изменение информации:

- установление инвалидности Застрахованному лицу;
- инфицирование ВИЧ или СПИДом Застрахованного лица;
- постановка на учет в наркологический и психоневрологический диспансер;
- приобретение диагностированного врачом сердечнососудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания (состояния), или наличие симптомов такого заболевания (состояния);
- изменения профессиональной деятельности Застрахованного лица, в т.ч. выполнение опасной работы;
- занятия Застрахованного лица профессиональным или любительским спортом;

9.2. В случае увеличения степени риска страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплаты дополнительной страховой премии или изменения условий договора страхования. Перерасчет страховой премии производится по следующей формуле:

$$Д = (P2 - P1) * n / m, \text{ где:}$$

Д – дополнительная страховая премия по одному Застрахованному лицу, подлежащая уплате,

P1 – первоначальная страховая премия по одному Застрахованному лицу,

P2 – страховая премия по одному Застрахованному лицу после изменения условий договора страхования,

n – количество дней, оставшихся до окончания действия договора страхования.

m – количество дней, на которые заключен договор страхования.

9.3. В случае неизвещения Страховщика об обстоятельствах, возникших в период действия договора страхования и существенно повышающих степень риска, Страховщик имеет право требовать расторжения договора страхования и возмещения Страхователем убытков, причиненных расторжением договора.

В случае отказа Страхователя от уплаты дополнительной страховой премии и/или изменения условий договора страхования Страховщик имеет право требовать расторжения договора.

9.4. Страховщик не имеет права требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение риска, уже отпали.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

10.1.1. истечения срока его действия;

10.1.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) по договору страхования в полном объеме;

10.1.3. смерти Страхователя (физического лица) не являющегося Застрахованным лицом, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования или ликвидации Страхователя (юридического лица) кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

10.1.4. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку в размере и сроки, установленные договором страхования в соответствии с п. 6.7 настоящих Правил;

10.1.5. в иных случаях, предусмотренных договором страхования и законодательными актами Российской Федерации.

10.2. Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных ему расторжением договора страхования (п. 5 ст. 453 ГК РФ), в случае несообщения Страхователем сведений о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, либо возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии в связи с увеличением степени риска.

10.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не ранее даты получения

письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, за исключением случая, указанного в п. 10.3.1 настоящих Правил.

Если договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением случаев, указанных в пп. 10.3.1, 10.3.2 настоящих Правил.

10.3.1. Страхователь - физическое лицо, имеет право отказаться от договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, при этом:

а) если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный п. 10.3.1 настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (далее - **дата начала действия страхования**), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

б) если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный п. 10.3.1 настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования;

в) договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с п. 10.3.1 настоящих Правил.

10.3.2. Если Страхователь – физическое лицо, отказался от договора страхования в иной срок, чем предусмотренный п. 10.3.1 настоящих Правил, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования, а также понесенные Страховщиком расходы на ведение дела, согласно утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки.

10.3.3. Возврат страховой премии в случаях, указанных в пп. 10.3.1, 10.3.2 настоящих Правил, осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

10.4. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в отношении отдельного Застрахованного лица действие договора страхования прекращается в случае смерти по причинам иным, чем наступление страхового случая. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.5. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон. Если иное не предусмотрено договором страхования, при расторжении договора страхования по соглашению сторон Страховщик осуществляет возврат части полученной страховой премии по следующей формуле:

$$НП = (0,51 \cdot ПД \cdot \frac{M}{N}) - СВ - П$$

где:

$П$ – неоплаченные страховые взносы по договору страхования;

$ПД$ - страховая премия по договору страхования;

M - срок действия договора страхования с даты расторжения до даты окончания страхования, в днях;

N - срок действия договора страхования, оговоренный при заключении договора страхования, в днях;

$СВ$ - сумма выплаченных и подлежащих выплате Страховщиком страховых возмещений по договору страхования.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик имеет право:

11.1.1. при заключении договора страхования провести медицинский осмотр и/или медицинскую экспертизу, обследование в медицинском учреждении страхуемых лиц для оценки фактического состояния их здоровья;

11.1.2. требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате;

11.1.3. при необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у Страхователя (Застрахованного лица), правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

11.1.4. отсрочить решение о страховой выплате по причинам в порядке и в сроки, указанные в п. 11.5.4 настоящих Правил;

11.1.5. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, требовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с главой 29 ГК РФ;

11.1.6. отказать в страховой выплате на основании причин, указанных в п. 12.11 настоящих Правил;

11.1.7. требовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска);

11.1.8. пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации и договором страхования.

11.2. Страхователь имеет право:

11.2.1. вносить изменения в Список Застрахованных лиц, а именно, исключать, включать отдельных Застрахованных

лиц. Обо всех изменениях Страхователь извещает Страховщика письменно с приложением Списка Застрахованных лиц. Страхователь обязан уведомить о предполагаемых изменениях не менее чем за 10 (десять) рабочих дней до предполагаемой даты изменений, если договором страхования не предусмотрено иное. Все изменения в Список Застрахованных вносятся путем заключения дополнительных соглашений к договору страхования.

11.2.1.1. В случае исключения из Списка Застрахованных лиц какого-либо Застрахованного лица, Страховщик возвращает полученную страховую премию за неистекший срок договора страхования за вычетом понесенных расходов на ведение дела и произведенных страховых выплат. Рассчитанная сумма возврата перечисляется Страхователю по его письменному требованию, при отсутствии требования, учитывается в дальнейших взаиморасчетах в рамках договора страхования;

11.2.1.2. В случае включения лиц в Список Застрахованных лиц, оплата страховой премии осуществляется в соответствии с условиями договора страхования. При этом страховая премия уплачивается из расчета 1/12 части годовой премии за каждый полный и неполный месяц, оставшийся до конца срока действия договора страхования;

11.2.2. заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с 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;

11.2.3. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное;

11.2.4. пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации и договором страхования.

11.3. Застрахованное лицо имеет право:

11.3.1. получить страховую выплату в соответствии с договором страхования;

11.3.2. назначить Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты на случай своей смерти. При отсутствии такого назначения Выгодоприобретателями считаются наследники Застрахованного.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. выдать договор страхования (страховой полис), настоящие Правила, прочие материалы и документы, связанные с заключением договора страхования;

11.4.2. при заключении одного договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц, по требованию Страхователя, выдавать страховые полисы на каждое Застрахованное лицо;

11.4.3. не разглашать, полученные им в результате своей профессиональной деятельности, сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан в течение 50 (пятидесяти) рабочих дней с момента получения от Страхователя заявления о таком событии и полного пакета документов, необходимых для установления факта наступления страхового случая, если иной срок не установлен договором страхования, принять одно из следующих решений:

11.5.1. о признании заявленного события страховым случаем. В этом случае в указанный в п. 11.5 настоящих Правил срок Страховщик:

- если размер убытка находится в пределах франшизы, направляет Страхователю письменное уведомление об этом;
- в остальных случаях - утверждает Страховой акт (*Приложение 8* к настоящим Правилам) и производит страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты его утверждения (если иные сроки не предусмотрены договором страхования);

11.5.2. о непризнании заявленного события страховым случаем. В этом случае в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия такого решения Страхователю направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин его принятия;

11.5.3. об отказе в страховой выплате. В этом случае в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия такого решения Страхователю направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа;

11.5.4. о проведении страхового расследования. Страховщик имеет право, письменно уведомив Страхователя, вынести мотивированное решение об отсрочке принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения, в случаях если:

- по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до окончания производства по уголовному делу или судебному процессу (до события, которое наступит ранее);

- возникла необходимость в экспертизе представленных документов. Отсрочка возможна, в случае, если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай;

- полученные Страховщиком и предусмотренные договором страхования документы не подтверждают наличие страхового события, в связи с чем возникла необходимость в запросе дополнительных документов. В этом случае, Страховщик вправе запросить дополнительно документы у Страхователя и/или компетентных органов. При этом Страховщик обязан обосновать в своем запросе необходимость предоставления ему таковых документов.

11.6. Страховое расследование проводится в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения всей необходимой информации в соответствии с п. 11.5.4 настоящих Правил.

11.7. Решение о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения принимается в течение 30 (тридцати) рабочих дней после завершения страхового расследования.

11.8. Страхователь обязан:

11.8.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Заявлении на страхование, форме договора страхования (страхового полиса), анкете о состоянии здоровья или в письменном запросе Страховщика.

11.8.2. незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента, когда ему стало известно, сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске.

11.8.3. уплачивать страховую премию (страховые взносы – при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и в сроки, предусмотренные договором страхования.

11.9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

11.9.1. сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в письменном виде, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 31 (тридцати одного) календарного дня после того, как ему стало известно о наступлении такого события;

11.9.2. предоставить Страховщику всю известную информацию о таком событии, а также Заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, составленное в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой (Приложение 9) и все необходимые документы, указанные в п. 12.1 настоящих Правил, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

11.10. **При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного п.п. 3.2.1 – 3.2.6 настоящих Правил, Застрахованное лицо обязано:**

11.10.1. при наступлении страхового случая, в кратчайший срок обратиться к врачу;

11.10.2. неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая.

11.10.3. сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в письменном виде, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 31 (тридцати одного) календарного дня после того, как ему стало известно о наступлении такого события;

11.10.4. предоставить Страховщику всю известную информацию о таком событии и все необходимые документы, указанные в п. 12.1 настоящих Правил, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

11.11. Выгодоприобретатель обязан:

11.11.1. сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в письменном виде любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 31 (тридцати одного) календарного дня после того, как ему стало известно о наступлении такого события, если он намерен воспользоваться правом на получение страховой выплаты.

11.11.2. предоставить Страховщику всю известную информацию о таком событии, а также Заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, составленное в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой (Приложение 9) и все необходимые документы, указанные в п. 12.1 настоящих Правил, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

11.12. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя и Страховщика.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

12.1. Для установления Страховщиком факта наступления страхового случая и принятия решения об осуществлении страховой выплаты (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику подается Заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, составленное в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой (Приложение 9) и **предоставляются следующие документы** (если иное не предусмотрено договором страхования):

- договор страхования (Полис);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имеющихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования заболеваниях, если договор страхования, предусматривает страховые случаи в результате несчастных случаев и/или болезней;
- акт о несчастном случае на производстве, если несчастный случай произошел на производстве (форма Н-1);
- документы компетентных органов, относящиеся к страховому случаю (справка ОВД, Постановление о возбуждении уголовного дела, отказ о возбуждении уголовного дела, решение суда и т.п.).

12.1.1. **В случае травмы**, дополнительно к перечисленным в п. 12.1 настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

- справка лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;
- копия листка нетрудоспособности (больничного листа или иного заменяющего его документа), заверенная подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованное лицо (при наличии);
- заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающего поставленный диагноз.

12.1.2. **В случае временной нетрудоспособности, госпитализации**, дополнительно к перечисленным в п. 12.1 настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

- справка лечебно - профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;
- копия листка нетрудоспособности (больничного листа), заверенная подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованное лицо.

12.1.3. **В случае критического заболевания**, дополнительно к перечисленным в п. 12.1 настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

- справка лечебно - профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;
- копия листка нетрудоспособности (больничного листа или иного заменяющего его документа), заверенная подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованное лицо (при наличии);

- заключение врача-специалиста;
- результаты проведенных анализов.

12.1.4. **В случае инвалидности**, дополнительно к перечисленным в п. 12.1 настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) об установлении инвалидности;
- справка лечебно - профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением.

12.1.5. **В случае утраты профессиональной трудоспособности**, дополнительно к перечисленным в п. 12.1 настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности;
- акт освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, направление на МСЭК или обратный талон;
- справка лечебно - профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением.

12.1.6. **В случае смерти**, дополнительно к перечисленным в п. 12.1 настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

- медицинское свидетельство о смерти;
- свидетельство о смерти или его нотариально заверенная копия;
- копия протокола патологоанатомического исследования (если исследование не производилось - копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- посмертный эпикриз;
- акт/заключение судебно-медицинской экспертизы;
- нотариально удостоверенное завещание либо свидетельство о праве на наследство, если в договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель.

12.2. Страховщик вправе сократить или расширить перечень документов, указанных в п. 12.1 настоящих Правил.

12.3. В случае если, представленные в соответствии с п. 12.1 настоящих Правил, документы не позволяют установить факт/причину произошедшего события, Страховщик вправе запросить другие документы у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на основании письменного мотивированного запроса, а также сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

12.4. Страховщик имеет право отсрочить решение о страховой выплате в случае, порядке и сроки, установленные п. 11.5.4 настоящих Правил.

12.5. Страховая выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня утверждения Страхового акта в случаях, указанных в п. 11.5 настоящих Правил, если договором страхования не предусмотрено иное.

12.6. Страховой акт (Приложение 9 к Правилам) составляется и утверждается Страховщиком в срок, установленный п. 11.5 настоящих Правил, если договором страхования не предусмотрено иное.

12.7. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), указанный в Заявлении о событии, имеющем признаки страхового случая, или наличными в кассе Страховщика.

Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то причитающаяся ему сумма переводится на его банковский счет с уведомлением законных представителей получателя страховой выплаты. В случае отсутствия у Выгодоприобретателя действующего банковского счета Страховщик не открывает его и не несет никаких расходов, связанных с его открытием.

12.8. При страховании в валютном эквиваленте страховая выплата производится в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату наступления страхового случая. Если договором страхования не предусмотрено иное, при расчете размера страховой выплаты данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату поступления всей суммы страховой премии (всей суммы первого страхового взноса - при оплате страховой премии в рассрочку) на расчетный счет или в кассу Страховщика, увеличенный на 1% на каждый месяц действия договора страхования (в т.ч. неполный), прошедший с момента поступления всей суммы страховой премии (всей суммы первого страхового взноса - при оплате страховой премии в рассрочку). В случае если курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса.

12.9. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

12.10. Страховая выплата не производится в случаях, предусмотренных в разделе 4 (Исключения) и п. 12.11 настоящих Правил, а также в других случаях, предусмотренных договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

12.11. Основанием для отказа Страховщика произвести страховую выплату являются:

12.11.1. неизвещение Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, обусловленные в п.п. 11.9-11.11 настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

12.11.2. другие предусмотренные настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации случаи.

13. РАЗМЕР СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

13.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в порядке, установленном настоящими Правилами и договором страхования.

13.2. При наступлении страхового случая «травма» страховая выплата производится в соответствии с Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях Застрахованного лица в результате несчастного случая в процентах от страховой суммы, согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

13.3. При наступлении страхового случая «временная нетрудоспособность» страховая выплата производится в размере, предусмотренном договором страхования, за каждый день нетрудоспособности, но не более чем за 90 (девяносто) дней нетрудоспособности, если договором страхования не предусмотрено иное. Договором страхования может быть предусмотрена временная франшиза – первое количество дней нетрудоспособности не покрываемых страхованием.

13.4. При наступлении страхового случая «госпитализация» страховая выплата производится в размере, предусмотренном договором страхования, за каждый день стационарного лечения, но не более чем за 30 (тридцать) дней госпитализации, если договором страхования не предусмотрено иное. Договором страхования может быть предусмотрена временная франшиза – первое количество дней госпитализации не покрываемых страхованием.

13.5. При наступлении страхового случая «критическое заболевание» страховая выплата производится в размере страховой суммы или определенного договором страхования процента от нее.

Договором страхования может быть установлен период ожидания, в течение которого наступление критического заболевания не будет рассматриваться как страховой случай. При перезаключении договора страхования в отношении одного и того же Застрахованного лица период ожидания не действует.

Наступление критического заболевания не является страховым случаем, если оно явилось следствием развития у Застрахованного лица болезней, квалифицируемых как предшествующие состояния, указанных в Перечне состояний у Застрахованного лица, квалифицируемые как предшествующие состояния наступления критического заболевания (Приложение 2.1 к настоящим Правилам).

При наступлении критического заболевания Страховщик вправе отложить страховую выплату до получения заключения назначенного Страховщиком врача-эксперта, подтверждающего правильность поставленного Застрахованному лицу диагноза.

13.6. При наступлении страхового случая «инвалидность» страховая выплата производится при установлении Застрахованному лицу инвалидности в следующем порядке:

13.6.1. При установлении группы инвалидности без указания срока пересвидетельствования (далее – бессрочно) или категории «ребенок инвалид»:

1-ой группы инвалидности - 100% от страховой суммы;

2-ой группы инвалидности - 75% от страховой суммы;

3-ей группы инвалидности - 50% от страховой суммы;

категории «ребенок-инвалид» – 100% от страховой суммы.

13.6.2. При установлении группы инвалидности на срок менее чем срок действия договора страхования - по следующей формуле, но в любом случае не более размера страховой суммы, установленной в договоре страхования:

$$B = CC * k / 100 * \frac{Si}{Sd},$$

где

B – размер страховой выплаты;

CC – страховая сумма, установленная при заключении договора страхования;

k – % от страховой суммы, установленный для соответствующей бессрочной группы инвалидности, при заключении договора страхования;

Si - срок установления инвалидности (в месяцах);

Sd – срок действия договора страхования (в месяцах, при этом неполный месяц страхования принимается за полный).

В случае установления по итогам пересвидетельствования группы инвалидности бессрочно в период срока действия договора страхования, размер страхового возмещения, подлежащего выплате, уменьшается на сумму ранее произведенных выплат.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок страховой выплаты.

Если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного лица в сторону увеличения ее группы, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между размером страховой выплаты, подлежащей выплате при более высокой группе инвалидности, и страховой выплатой, произведенной по установленной ранее более низкой группе инвалидности.

13.7. При наступлении страхового случая «профессиональная нетрудоспособность», страховая выплата производится при утрате Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в соответствии с одним из следующих вариантов, предусмотренным договором страхования:

Вариант 1

100% от страховой суммы, если Застрахованное лицо утратило профессиональную трудоспособность на 60% и более, если иной процент утраты профессиональной трудоспособности не установлен в договоре страхования.

Вариант 2

В определенном проценте от страховой суммы, при этом данный процент соответствует проценту утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности.

Договором страхования может быть установлен период ожидания, в течение которого наступление профессиональной нетрудоспособности не будет рассматриваться как страховой случай.

Если в договоре страхования не указан ни один из вариантов страховой выплаты указанных выше и/или не предусмотрен иной вариант, то при наступлении страхового случая «профессиональная нетрудоспособность» выплата производится по Варианту 1.

13.8. При наступлении страхового случая «смерть» страховая выплата производится в размере страховой суммы.

13.9. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим по договору страхования в отношении одного и того же Застрахованного лица, не может превышать размера страховой суммы, установленной договором страхования в отношении этого Застрахованного лица.

13.10. Если несчастный случай или болезнь Застрахованного лица повлек(ла) за собой последовательность событий, предусмотренных в п.п. 3.2.5, 3.2.7 настоящих Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой суммы по каждому следующему страховому случаю из этой последовательности уменьшается на размер ранее произведенных страховых выплат в связи с этим несчастным случаем или болезнью, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

13.11. Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, происшедшим с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица.

Если в договоре страхования для Застрахованного лица установлена отдельная страховая сумма на каждый страховой риск из числа перечисленных в п.п. 3.2.1-3.2.7 настоящих Правил, то при наступлении страхового случая страховая выплата рассчитывается исходя из установленной страховой суммы по соответствующему страховому риску и выплачивается независимо от предыдущих выплат по другим страховым случаям.

13.12. Страховая выплата производится Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю, названному в договоре страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

13.13. При заключении договора страхования Стороны могут прийти к соглашению о том, что Страховщик в счет страховой выплаты (страховой суммы) вправе организовать оказание медицинских услуг Застрахованному лицу и оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу, при наступлении страхового случая, указанного в договоре страхования из числа предусмотренных в п. 3.2 настоящих Правил.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству.

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

14.3. При разрешении споров между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком стороны применяют обязательный претензионный досудебный порядок.

Претензия должна содержать следующие реквизиты:

- наименование «претензия»;
- дата и место ее составления;
- суть требований и обстоятельства, имеющие отношение к событию, имеющему признаки страхового случая и явившиеся основанием для предъявления претензии;
- сумма претензии и порядок ее расчета;
- подпись представителя стороны, имеющей претензию к другой стороне, и документ, подтверждающий его полномочия.

К претензии должны быть приложены документы, подтверждающие обоснованность заявленных в претензии требований.

14.4. Письменная мотивированная претензия должна быть вручена уполномоченному представителю стороны лично или направлена по почте заказным письмом с описью вложения и уведомлением о вручении.

Претензии, направленные иным образом, к рассмотрению не принимаются.

14.5. Надлежащим образом врученная претензия должна быть рассмотрена в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты ее получения.

14.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, все споры, которые возникли между Страховщиком и Страхователем в связи с договором страхования и неразрешенные в досудебном порядке передаются:

- в Арбитражный суд г. Москвы, если Страхователь (Выгодоприобретатель) - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель;
- в соответствии с действующим законодательством, если Страхователь (Выгодоприобретатель) - физическое лицо.

Перечень критических заболеваний (смертельно-опасных заболеваний)

1. Аортокоронарное шунтирование

Прямое оперативное вмешательство на сердце, рекомендованное кардиохирургом, для устранения стеноза или окклюзии двух или более коронарных артерий. Операция должна быть проведена при наличии коронарной ангиографии.

Исключения:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий,
- применение лазера,
- другие нехирургические процедуры.

2. Инсульт

Острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся стойкими неврологическими нарушениями, возникшими в результате инфаркта мозга, или эмболии экстракраниальных сосудов, сохраняющимися более 24 часов.

Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум 6 недель после возникновения инсульта. Должны иметься явные доказательства, полученные с помощью КТ, МРТ или сходной подходящей методики визуализации, того, что имел место инсульт, или инфаркт ткани мозга, или внутричерепное или субарахноидальное кровоизлияние.

Исключения:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью,
- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии,
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв,
- преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов,
- приступы вертебробазилярной ишемии.

3. Инфаркт миокарда

Остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке.
- новые типичные изменения ЭКГ, например:
- изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой,
- формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q
- значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК);

• подтвержденное снижение функции левого желудочка, например — снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда.

Исключения:

• инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I и T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда)

4. Паралич

Полный и постоянный паралич, проявляющийся:

- параплегией
- гемиплегией
- тетраплегией

Диагноз должен быть подтвержден опытным врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного лица с момента постановки первоначального диагноза.

Исключения:

- синдром Гийена-Барре

5. Рак, угрожающий жизни

Наличие одной или более злокачественных опухолей, характеризующихся неконтролируемым ростом, метастазированием, внедрением в здоровые ткани, включая:

- лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии),
- лимфомы,
- болезнь Ходжкина.

Диагноз должен быть подтвержден опытным онкологом на основании гистологического исследования.

Исключения:

- опухоли со злокачественными изменениями карцином *in situ* (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 стадий) или гистологически описанные как предраки,
- меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникающая в сосочково-ретикулярный слой,
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи,
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы,
- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД,

- рак предстательной железы стадии T1(включая T1a, T1б) по классификации

6. Терминальная почечная недостаточность

Последняя стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего к:

- повышению уровня креатинина в крови до 7-10 мг%
- нарушению выведения продуктов азотистого обмена,
- нарушению водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия,
- артериальной гипертензии,

что требует:

- постоянного проведения гемодиализа,
- перитонеального диализа
- или трансплантации донорской почки.

7. Трансплантация органов

Перенесение в качестве реципиента трансплантации

- сердца,
- легкого,
- печени,
- почки,
- поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса)
- костного мозга

Исключения:

- донорство органов

Примечание. Перечень критических заболеваний может быть изменен по соглашению сторон.

Приложение 2.1
к Правилам комплексного страхования от
несчастных случаев и болезней

Перечень состояний у Застрахованного лица, квалифицируемые как предшествующие состояния наступления критического заболевания

1. Аортокоронарное шунтирование, Инфаркт миокарда:

Гипертония, стенокардия, артериосклероз и болезни коронарных сосудов, загрудинные боли при повышенной физической активности, сахарный диабет, аритмия, патологические изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение.

2. Инсульт:

Гипертония, болезни клапанов сердца, преходящие нарушения мозгового кровообращения, гемофилия, лёгочная эмболия, эмболия любых крупных сосудов, сахарный диабет, сосудистые внутричерепные аневризмы, артериосклероз, артериовенозные пороки развития, фибрилляция предсердий.

3. Рак, угрожающий жизни:

Любые злокачественные или предраковые образования, папиллома мочевого пузыря, полипоз кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, гематурия, стул с кровью, кровохарканье, лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.

4. Терминальная почечная недостаточность:

Хронический гломерулонефрит, врождённая патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка.

5. Трансплантация органов:

сердце и сердечно-лёгочный комплекс: болезни коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертония;

лёгкое: легочная недостаточность, муковисцидоз;

печень: гепатит В или С, терминальная стадия хронического гепатита, первичный билиарный цирроз печени, алкогольное повреждение печени, аутоиммунный гепатит, тромбоз печёночных вен, нарушения обмена веществ, новообразования, холангит;

почка: хронический гломерулонефрит, врождённая патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка;

поджелудочная железа: сахарный диабет, панкреатит, муковисцидоз;

костный мозг: любые злокачественные новообразования, анемии, лейкопении или тромбопении.

Примечание. Перечень состояний у Застрахованного лица, квалифицируемые как предшествующие состояния наступления критического заболевания может быть изменен по СОГЛАШЕНИЮ СТОРОН.