

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ТИТ»**



УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом генерального директора
от 20 декабря 2013г. № 384

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Понятие страхового риска. Страховые случаи
4. Страховая сумма
5. Страховая премия (страховые взносы). Страховой тариф. Порядок применения повышающих и понижающих коэффициентов
6. Срок страхования. Порядок заключения и исполнения договора страхования
7. Порядок прекращения договора страхования.
8. Изменение страхового риска
9. Права и обязанности сторон
10. Порядок осуществления страховой выплаты. Отказ в страховой выплате
11. Исковая давность. Порядок разрешения споров

Приложения 1-12

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными документами по страхованию настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования граждан от несчастных случаев и болезней.

В соответствии с настоящими Правилами Страховщик заключает договоры страхования в отношении детей в возрасте от рождения до 18 лет, а также лиц в возрасте от 18 до 70 лет.

1.2. По договору страхования от несчастных случаев и болезней Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя или другого названного в договоре лица (Застрахованного) в результате несчастного случая или болезней.

Страховая выплата производится Страхователю или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда (п. 6 ст. 10 Закона “Об организации страхового дела в Российской Федерации”).

1.3. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью “Страховая компания “ТИТ”, осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.4. **Страхователи** - дееспособные *физические лица и юридические лица* любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании и в пользу третьих лиц - Застрахованных.

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

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных.

При страховании детей Страхователями могут являться родители (усыновители) или другие родственники застрахованного ребенка, а также юридические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования детей своих сотрудников.

1.5. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- которым установлена I группа инвалидности или являющихся инвалидами детства;
- возраст которых на момент заключения договора страхования превышает 70 лет;
- состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожновенерологических диспансерах;
- больных онкологическим заболеванием, СПИДом;
- признанных безвестно отсутствующими в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

1.6. Право на получение страховой суммы, предусмотренной договором страхования, принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

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

По договору страхования ребенка, заключенному со Страхователем - юридическим лицом, Выгодоприобретателя назначает работник данного юридического лица, являющийся законным представителем (родителем, опекуном, усыновителем) или родственником Застрахованного.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица (при страховании детей - с согласия их законных представителей). При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников (п. 2 ст. 934 ГК РФ).

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

1.8. В период действия договора страхования Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы (ст. 956 ГК РФ).

1.9. Застрахованный, названный в договоре страхования, может быть заменен Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика (п. 2 ст. 955 ГК РФ).

1.10. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

1.11. Страховщик размещает информацию о своей деятельности на собственном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования от несчастных случаев и болезней могут быть имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней).

В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

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

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

3.3. По соглашению сторон договор страхования заключается по следующим рискам.

3.3.1. Травматическое повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая.

3.3.2. Причинение вреда жизни, здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, повлекшего:

- а) временную нетрудоспособность Застрахованного лица (для взрослых от 18 до 70 лет) или временное расстройство здоровья ребенка (для детей от рождения до 18 лет).
- б) инвалидность Застрахованного лица: в отношении детей – установлении категории «ребенок – инвалид»; в отношении других лиц – установление инвалидности I, II или III группы.
- в) смерть Застрахованного лица.

3.3.3. Причинение вреда жизни, здоровью Застрахованного лица вследствие заболевания, повлекшего:

- а) временную нетрудоспособность Застрахованного лица (для взрослых от 18 до 70 лет) или временное расстройство здоровья ребенка (для детей от рождения до 18 лет).
- б) инвалидность Застрахованного лица: в отношении детей – установлении категории «ребенок – инвалид»; в отношении других лиц – установление инвалидности I, II или III группы.
- в) смерть Застрахованного лица.

3.3.4. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая и/или заболевания, при впервые диагностированных заболеваниях или состояниях, требующих оказания неотложной помощи.

3.3.5. Хирургическая операция (хирургическое вмешательство в организм Застрахованного лица) в связи с несчастным случаем и/или болезнью согласно перечню операций и повреждений, указанных в Таблице страховых выплат при хирургических операциях (Приложение 11 к настоящим Правилам).

3.3.6. Наступление критического заболевания, предусмотренного Таблицей критических заболеваний (Приложение 12 к настоящим Правилам).

3.3.7. Постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая, болезни или профессионального заболевания, в связи с чем Застрахованное лицо утрачивает по заключению экспертной комиссии профессиональную пригодность и подлежит освобождению от выполняемой работы.

3.4. По соглашению между Страхователем и Страховщиком в договор страхования могут быть включены как все риски, перечисленные в п. 3.3. настоящих Правил, так и некоторые из них. При этом в договор страхования не могут быть одновременно включены риски, предусмотренные п.п. 3.3.1. и 3.3.2.а п.3.3. настоящих Правил.

3.5. В зависимости от условий, согласованных сторонами при заключении договора страхования, страхование может распространяться на все несчастные случаи, которые могут произойти с Застрахованным в течение всего срока действия договора страхования (24 часа в сутки) на производстве и/или в быту; а также при краткосрочном действии договора страхования - во время выполнения определенной работы, осуществления поездки, отдыха, участия в спортивных соревнованиях и т.п.

3.6. Под несчастным случаем применительно к данному виду страхования понимается фактически произошедшее, внезапное, кратковременное, травмирующее воздействие на организм Застрахованного лица различных внешних факторов (физических, химических, технических, биологических и т.д.), произошедшее помимо воли Застрахованного лица, приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функции организма Застрахованного или к его смерти, а именно:

- стихийное бедствие, явление природы;
- взрыв, ожог, обморожение, замерзание;
- утопление, асфиксия (внезапное удушение), случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;
- действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, тепловой удар;
- противоправные действия третьих лиц (в том числе террористический акт), если это было предусмотрено договором страхования;

- нападение, укусы животных или насекомых, змей;
- падение какого-либо предмета на/или самого Застрахованного лица;
- анафилактический шок;
- случайное непреднамеренное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, лекарствами, химическими веществами (промышленными и бытовыми), ядовитыми или едкими веществами, газами, недоброкачественными продуктами питания (за исключением пищевой инфекции – сальмонеллеза, дизентерии, шигеллеза, клебсиеллеза, иерсиниоза и др.);
- травмы, полученные при движении любых средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая, самолета и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами или вследствие иных событий, подпадающих под понятие «несчастный случай»;
- повреждения Застрахованного лица при взятии и нахождении в качестве заложника, а также при его освобождении представителями правоохранительных органов.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний, а также инфекционные и/или вирусные заболевания. Страховщик и Страхователь вправе при заключении Договора страхования, оговорить иной перечень событий, относящихся к несчастному случаю.

Под травматическим повреждением Застрахованного лица (телесным повреждением) понимается внезапное нарушение физической целостности организма, органов и систем органов, указанных в Таблице размеров страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая (Приложение 10 к настоящим Правилам), произошедшее в период действия договора страхования вследствие несчастного случая.

Под болезнью применительно к данному виду страхования понимается любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов после вступления договора страхования в силу.

Под временной нетрудоспособностью в результате несчастного случая или болезни понимается временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности в период действия договора страхования или в течение одного месяца после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока действия договора страхования.

Под причинением вреда здоровью ребенка в результате несчастного случая или болезни понимается временное расстройство здоровья ребенка, наступившее в период действия договора страхования, явившееся следствием несчастного случая или болезни.

Под инвалидностью в результате несчастного случая или болезни понимается признание Застрахованного лица в установленном порядке инвалидом в период действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока действия договора страхования.

Под смертью в результате несчастного случая или болезни понимается смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая или болезни, имевших место в период действия договора страхования.

Под госпитализацией Застрахованного лица понимается помещение больного для проведения лечения в круглосуточном стационаре медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии (госпитализацией не признается помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования, реабилитационного -восстановительного лечения, содержание в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей).

В соответствии с настоящими Правилами к **критическим заболеваниям отнесены** заболевания значительно ухудшающие качество жизни Застрахованного лица, приводящие к инвалидности и характеризующиеся высоким уровнем смертности. Перечень критических

заболеваний, на случай первичного диагностирования (возникновения) которых осуществляется страхование, определяется по соглашению сторон в договоре страхования, исходя из перечня заболеваний, приведенных в Таблице критических заболеваний (Приложение 12 к настоящим Правилам).

Под хирургической операцией понимаются хирургические манипуляции на организме Застрахованного лица, необходимые для излечения телесных повреждений или болезни (заболевания, впервые возникшие в период действия договора страхования). Перечень наиболее характерных повреждений определен в Таблице страховых выплат при хирургических операциях (Приложение 11 к настоящим Правилам страхования).

Под утратой профессиональной трудоспособности понимается утрата способности Застрахованного лица к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества, в связи с чем Застрахованный утрачивает по заключению экспертной комиссии профессиональную пригодность и подлежит отстранению от выполняемой работы.

Профессиональное заболевание – хроническое или острое заболевание Застрахованного лица, являющееся результатом воздействия на него вредного(ных) производственного(ных) фактора(ов) и повлекшее временную или постоянную утрату им профессиональной трудоспособности.

3.7. Если по соглашению сторон договор страхования не предусматривает иное, Страховщик не производит страховую выплату, когда событие наступило в результате:

- 3.7.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- 3.7.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
- 3.7.3. Гражданской войны, народных волнений, забастовок.
- 3.7.4. Участия Застрахованного лица в спортивных мероприятиях, тренировках, соревнованиях.
- 3.7.5. Заболевания клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелиом).
- 3.7.6. Террористических актов.

3.8. Не считается страховым событием и не покрывается страхованием причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного, явившиеся результатом:

- 3.8.1. Алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного¹.
- 3.8.2. Передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта, вследствие чего наступило причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.
- 3.8.3. Психических или тяжелых нервных расстройств, гипертонической болезни (инсульта) либо эпилептических припадков, если Застрахованный страдал ими в течение года до заключения договора страхования, о которых Страховщику стало известно в связи с наступлением страхового случая.

3.9. В соответствии с настоящими Правилами не покрываются страхованием следующие заболевания: психические; наркологические; венерические; туберкулез; вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) и их осложнения; связанные с беременностью, родами и их осложнениями.

3.10. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования. В этом случае Страховщик применяет к базовым тарифным ставкам понижающие коэффициенты согласно Приложению 1 к настоящим Правилам страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

¹ Перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

4.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма или способ ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в договоре страхования.

В соответствии с условиями страхования, определенными подп.3.3.2 и подп.3.3.3 настоящих Правил, устанавливается единая страховая сумма по всем рискам, включаемым в договор страхования.

4.3. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия договора страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к договору и уплаты соответствующей части страховой премии. При этом страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный.

Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования. Расчет дополнительной страховой премии производится в соответствии с п.5.10 настоящих Правил.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам).

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.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенности имущественных интересов конкретного лица, связанных с его жизнью и здоровьем, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического (статистического) обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих

Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком и медицинского осмотра (если он проводился); которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, определить особенности конкретного лица.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" на оценку страхового риска.

5.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих состояние здоровья страхуемого лица, особенности его профессиональной деятельности; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией. На основе полученных результатов Страховщик делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.5. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

5.6. По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при сроке действия договора страхования от нескольких дней до 1 месяца (страхование на период выполнения определенной работы, поездки и т.п.) - 25%; при страховании на срок 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%.

5.7. По договору страхования, заключенному на один год, страховая премия может быть внесена в рассрочку (в два срока): 50% при заключении договора страхования, 50% - не позднее шести месяцев с начала действия договора страхования.

По договорам, заключенным на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь период действия договора страхования путем умножения годовой страховой премии на количество лет страхования. При заключении договора страхования на срок более одного года (не в целых годах) размер страховой премии рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на двенадцать, полученная величина умножается на срок действия договора в месяцах. При этом неполный месяц принимается за полный.

5.8. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем наличными деньгами или безналичным порядком. Порядок уплаты премии определяется в договоре страхования.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый ее взнос (при уплате в рассрочку) в течение 5-ти рабочих дней после подписания договора страхования.

Днем (моментом) уплаты страховой премии (взноса) считается:

- *при наличной оплате* - день уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика;

- *при безналичной оплате* - день поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика.

5.9. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается² по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования – п.3.ст.450 ГК РФ), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора.

5.10. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением Страхователем в период действия договора страхования страховой суммы, а также в связи с увеличением страхового риска) производится в следующем порядке:

5.10.1. Страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный) - результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования.

5.10.2. Страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора - результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия.

5.10.3. Величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. 5.10.1) величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. 5.10.2).

5.11. При увеличении страховой суммы соответствующие изменения в договор страхования, согласованные сторонами, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения. При этом, если повышается страховой риск, Страховщик, по согласованию со Страхователем, применяет к базовым тарифным ставкам повышающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам. Расчет дополнительной страховой премии производится в соответствии с п.5.10. настоящих Правил.

Аналогичный порядок действует и при увеличении страхового риска в период действия договора страхования.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

² Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

6.1. По соглашению сторон договор страхования может заключаться на любой срок в пределах от нескольких дней (на время выполнения определенной работы, осуществления поездки и т.д.) до одного года, один год или более одного года.

В отношении детей договор страхования может также заключаться на время организованных туристических поездок, спортивных соревнований, поездок с родителями или родственниками в отпуск, на период отдыха в спортивных (трудовых) лагерях, лечения в санатории и т.д.

Договор страхования на период выполнения определенной работы, осуществления поездки и т.п. оформляется в порядке и на условиях, определенных настоящими Правилами страхования. При этом стороны оговаривают в договоре страхования период краткосрочного действия договора (полиса) страхования, территорию его действия, характер предстоящей работы (маршрут поездки, место отдыха, соревнований и т.п.) или иных действий страхуемого лица в этот период.

6.2. Договор страхования со Страхователем - юридическим лицом заключается на основании письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме (Приложение 4 к настоящим Правилам).

Страхователь - физическое лицо о своем намерении заключить договор страхования заявляет путем заполнения письменного заявления на страхование (Приложение 5 к настоящим Правилам) или иным согласованным со Страховщиком способом.

Если страхование осуществляется на период выполнения Застрахованным определенной работы, его поездки, участия в спортивных соревнованиях и т.п., Страхователь в своем заявлении на страхование обязан подробно изложить все обстоятельства, связанные с краткосрочным периодом страхования и особенностями его действий в это время (характер работы (иного рода занятий), маршрут поездки и т.д.). Страховщик вправе потребовать от Страхователя приложить к заявлению копии соответствующих документов: договор (контракт) на выполнение работ (оказание услуг), туристическая путевка, командировочное предписание и т.п.

При заключении договора страхования на период выполнения Застрахованным определенной работы, отдыха, поездки и т.п. страховая премия рассчитывается в порядке, предусмотренном п. 5.6 настоящих Правил.

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

6.3.1. О Застрахованном лице.

6.3.2. О характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая).

6.3.3. О размере страховой суммы.

6.3.4. О сроке действия договора.

6.4. При заключении договора страхования Страхователь должен представить Страховщику паспорт страхуемого лица или заменяющий его документ, при страховании детей - свидетельство о рождении.

Если Страхователем является юридическое лицо, то Страховщику представляется список работников, с перечислением детей и степени родства, о страховании которых предполагается заключить договор страхования, а также с указанием в отношении каждого из них страховой суммы.

Страховщик имеет право провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Предварительное медицинское обследование производится за счет средств Страхователя.

6.5. Заключение договора страхования со Страхователем - физическим лицом подтверждается выдачей страхового полиса (Приложение 2 к настоящим Правилам). Страховой полис (в том числе на каждого Застрахованного) вручается Страхователю в течение 3-х рабочих дней с даты зачисления на счет Страховщика страховой премии (первого страхового взноса) - при безналичном расчете; или вручается в момент уплаты страховой премии (взноса) - при уплате страховой премии наличными деньгами.

Отношения между Страховщиком и Страхователем - юридическим лицом оформляются путем составления договора страхования, подписанного сторонами (Приложение 3 к настоящим Правилам), с приложением списка Застрахованных.

Договор страхования составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон.

Страховые полисы оформляются на каждого Застрахованного (Приложение 2 к настоящим Правилам) и выдаются Страхователю в течение 3-х рабочих дней с даты зачисления на счет Страховщика страховой премии (первого страхового взноса) или уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами для вручения их Застрахованным лицам.

6.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю 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.

При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе (п.п.7.1. – 7.2. Приложения 3 к настоящим Правилам).

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

6.7. 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, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.8. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

6.9. В случае изменения списка Застрахованных (увеличения их количества) при коллективной форме страхования Страхователь представляет Страховщику сведения, предусмотренные настоящими Правилами, о дополнительно страхуемых лицах и уплачивает за них страховую премию за период с момента заключения договора страхования в отношении указанных лиц до окончания срока страхования. При этом все изменения (дополнения) в договоре страхования оформляются путем заключения сторонами дополнительного соглашения, страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

6.10. Замена Страхователем Застрахованного лица, названного в договоре страхования, другим лицом, может быть произведена с согласия самого Застрахованного и Страховщика.

Оформление замены Застрахованного на другое лицо производится в письменном виде на основании документа, свидетельствующего о согласии Застрахованного на исключение его из списка застрахованных, путем внесения необходимых изменений в договор страхования и соответствующие приложения к нему.

6.11. В случае утраты в период действия договора страхования страхового полиса Страхователю на основании письменного заявления выдается дубликат полиса.

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

При повторной утрате полиса в течение действия договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

6.12. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (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.

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

6.14. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

6.15. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Если после заключения договора принят закон, устанавливающий обязательные для сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении договора, условия заключенного договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия).

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (в момент страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Застрахованным /Выгодоприобретателем, наследником).

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.2.1. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса).

7.2.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя по соглашению сторон (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; со дня смерти Страхователя).

7.2.3. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации, при отсутствии согласия Страхователя на передачу договора другому Страховщику (с момента принятия учредителями Страховщика решения о его ликвидации).

7.2.4. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).

7.3. Договор также досрочно прекращается в случае отказа Страхователя от замены Страховщика при передаче последним страхового портфеля другому Страховщику в соответствии с законодательством Российской Федерации. В этом случае Страхователю возвращается часть страховой премии пропорционально разнице между сроком, на который был заключен договор страхования, и сроком, в течение которого он действовал.

7.4 Договор страхования может быть прекращен 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.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 9 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или выплаты через кассу Страховщика.

7.5 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. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании устного или письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, их размера, расходов на ведение дела Страховщика).

7.6 Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами

7.7 Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования признается недействительным судом, арбитражным судом.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены действующим законодательством.

7.8 В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных в Заявлении на страхование, изменение в профессиональной деятельности и условий труда, первичное диагностирование хронического заболевания), а также обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (п.п.7.3. Приложения 3 к настоящим Правилам).

8.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

8.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. *Страховщик имеет право:*

9.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования.

9.1.2. Проводить обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

9.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

9.1.4. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

9.1.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости запрашивать сведения, связанные с событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций.

9.1.6. Отсрочить составление страхового акта и принятия решения о признании наступившего события страховым случаем (или о непризнании его страховым случаем) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

9.2. *Страховщик обязан:*

9.2.1. При заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр.

9.2.2. После получения страховой премии или первого ее взноса в течение 3-х рабочих дней выдать Страхователю страховые полисы на каждого Застрахованного для передачи их Застрахованным.

9.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

9.2.5. По требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в правилах и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчета страховой выплаты.

9.3. *После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:*

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

9.3.2. После получения необходимых документов, при признании события страховым случаем, в течение 5-ти рабочих дней (за исключением случаев, предусмотренных п.9.1.7 настоящих Правил) составить страховой акт, в котором определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного и суммы страховой выплаты.

9.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами и договором страхования срок.

9.4. *Страхователь имеет право:*

9.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

9.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом РФ.

9.4.3. Получить дубликат полиса в случае его утраты в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

9.4.4. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

9.4.5. Заключить договор страхования как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц на любой срок, в том числе и на период выполнения определенных работ (оказания услуг), осуществления поездки, отдыха, участия в спортивных соревнованиях и т.д.

9.4.6. Отказаться от замены Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о страхуемом лице, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска; при краткосрочном характере действия договора страхования (на время выполнения работ (оказания услуг), отдыха, поездки и т.п.) сообщить Страховщику необходимую информацию и представить по его требованию соответствующие документы, связанные с его деятельностью (родом занятий, отдыхом и т.п.) в течение всего времени страхования.

9.5.2. Уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные договором страхования.

9.5.3. Обеспечить своевременное вручение Застрахованным страховых полисов.

9.5.4. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

9.5.5. Сообщить Страховщику о прекращении трудовых отношений с Застрахованным при коллективной форме страхования.

9.5.6. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.5.7. В случае смерти Застрахованного или причинения вреда его здоровью не позднее 35 календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении события, уведомить о случившемся Страховщика или его представителя. Если договором страхования предусмотрен способ уведомления, оно должно быть сделано указанным в договоре способом.

При невыполнении данного требования Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, 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 выплату.

9.6. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, связанного со смертью Застрахованного или причинением вреда его здоровью, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

9.7. Застрахованный имеет право:

9.7.1. Получить от Страхователя страховой полис и Правила страхования, на основании которых заключен договор страхования.

9.7.2. Требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия договора страхования.

9.7.3. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в его пользу.

9.8. Застрахованный обязан:

9.8.1. Сообщать достоверные сведения о Выгодоприобретателе.

9.8.2. Обеспечить сохранность страхового полиса.

9.8.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.9. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:

9.9.1. Незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

9.9.2. При появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю.

9.9.3. Представить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 6 к настоящим Правилам), документы, свидетельствующие о причинах, характере наступившего события и размере причиненного вреда (определенные в 10 разделе настоящих Правил), а также ответить на вопросы Страховщика.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Застрахованному (Выгодоприобретателю или наследнику) при наступлении страхового случая.

10.2. После получения от Страхователя (Застрахованного) сообщения и заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия: устанавливает факт наступления страхового случая - проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни или здоровью (на основании документов, выданных соответствующим уполномоченным органом); проверяет, было ли произошедшее событие и наступивший вред предусмотрены договором страхования; определяет необходимость получения дополнительных сведений, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

10.3. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у организаций (медицинских учреждений, учреждений медико-социальных экспертиз, организаций, проводящих спортивно-оздоровительные мероприятия и т.д.), располагающих информацией о произошедшем, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события.

10.4. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик производит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в страховой выплате.

Все обязательства, вытекающие из договора страхования, при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, должны быть исполнены Страховщиком не позднее 30-ти календарных дней с момента³ получения Страховщиком всех необходимых документов по наступившему событию, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем по факту причинения вреда в судебном порядке).

10.5. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он, на основании заявления и документов, представленных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем), а также дополнительно полученных им материалов, в течение 5-ти рабочих дней (за исключением случаев, предусмотренных п.9.1.6 настоящих Правил) после получения всех необходимых документов, составляет страховой акт установленной формы (Приложение 7 к настоящим Правилам).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Застрахованного) установлено, что причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного наступило не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта) составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному,

³ Такой момент исчисляется с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем получения Страховщиком телеграммы, факсы, электронного сообщения; факт получения Страховщиком сообщения от Страхователя регистрируется в Компании в журнале учета входящей корреспонденции (информации) специально уполномоченным сотрудником Страховщика.

Выгодоприобретателю) в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

10.6. В случае если наступившее событие признано Страховщиком страховым случаем, страховая выплата осуществляется в следующем размере:

10.6.1. *При травматическом повреждении Застрахованного лица* – в определенном проценте от установленной договором страховой суммы в зависимости от тяжести травмы согласно Таблице выплат.

10.6.2. *При временной нетрудоспособности Застрахованного лица (временном расстройстве здоровья Застрахованного ребенка) в результате несчастного случая ли болезни* – в зависимости от варианта, согласованного сторонами при заключении договора страхования, в размере 0.1%, 0.2%, 0.3%, 0.5% или 1.0% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с первого дня, не более чем за 90 календарных дней в течение всего срока страхования, в пределах страховой суммы.

10.6.3. *При инвалидности Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни* – по одному из вариантов, согласованному сторонами при заключении договора страхования:

вариант А: I группа – 100% страховой суммы, II группа – 80%, III группа – 60%, «ребенок-инвалид» - 100%;

вариант Б: I группа – 100% страховой суммы, II группа – 75%, III группа – 50%, «ребенок-инвалид» - 90%.

Страховая выплата по инвалидности производится за вычетом сумм, выплаченных Застрахованному лицу по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья ребенка) или травматическому повреждению.

10.6.4. *При госпитализации Застрахованного лица в результате несчастного случая и/или заболевания* – в зависимости от варианта, согласованного сторонами при заключении договора страхования, в размере – 0.1%, 0.2%, 0.3%, 0.5% или 1.0% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с первого дня, не более чем за 60 дней в течение всего срока страхования, в пределах страховой суммы.

10.6.5. *При хирургической операции* – в размере определенного процента от страховой суммы в соответствии с Таблицей страховых выплат при хирургических операциях (Приложение 11 к настоящим Правилам).

10.6.6. *При наступлении критического заболевания* – единовременно, в размере страховой суммы, определенной договором страхования.

10.6.7. *При постоянной утрате Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая, болезни или профессионального заболевания* - единовременно, в размере страховой суммы, определенной договором страхования.

10.6.8. *В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или заболевания* – в размере страховой суммы, определенной договором страхования, за вычетом страховых выплат по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья ребенка), травматическому повреждению или инвалидности, если они имели место.

10.7. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.8. Страховая выплата осуществляется на основании письменного заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме (Приложение 8 к настоящим Правилам), составленного Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, наследником), а также следующие документы:

- договор (полис) страхования;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя/наследника);

- выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (или выписной эпикриз) с указанием: даты и обстоятельств события, диагноза, наличия или отсутствия у Застрахованного лица алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия

других одурманивающих веществ, длительности лечения, результатов медицинских мероприятий, информация об имеющихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования заболеваниях, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения;

- Акт о несчастном случае на производстве, если несчастный случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей;

- документы компетентных органов, относящихся к страховому случаю (справки подразделений органов внутренних дел, ГИБДД, постановление о возбуждении уголовного дела или отказе в возбуждении уголовного дела).

10.8.1. При травматическом повреждении Застрахованного лица, дополнительно к перечисленным в п. 10.8 настоящих Правил, представляются следующие документы:

- заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающего поставленный диагноз;

- копия протокола операции, подписанного уполномоченным лицом медицинского учреждения, в котором проводилась операция, заверенная печатью этого учреждения, если наступление страхового случая связано с проведением хирургической операции.

10.8.2. При временной нетрудоспособности Застрахованного лица (временном расстройстве здоровья ребенка), дополнительно к перечисленным в п. 10.8 настоящих Правил представляются следующие документы:

- документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья ребенка) – копия листка нетрудоспособности, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью работодателя; справку медицинского учреждения, оформленную на Застрахованного ребенка;

- заключение экспертной комиссии и Акт о профессиональном заболевании (в случае временной утраты трудоспособности, наступившей в результате профессионального заболевания).

10.8.3. В случае инвалидности Застрахованного лица и постоянной утрате профессиональной трудоспособности, дополнительно к перечисленным в п. 10.8 настоящих Правил представляются следующие документы:

- справка учреждения МСЭ об установлении группы инвалидности. Для Застрахованного лица в возрасте до 18 лет – копия справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя, если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;

- медицинское заключение о наличии профессионально заболевания (выдается Центром профессиональной патологии, Клиникой или Отделом профессиональных заболеваний медицинских научных организаций клинического профиля) – если наступление страхового случая связано с установлением утраты профессиональной нетрудоспособности;

- выписка из Акта освидетельствования учреждения МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности – если наступление страхового случая связано с установлением утраты профессиональной трудоспособности.

10.8.4. В случае смерти Застрахованного лица, дополнительно к перечисленным в п.10.8 настоящих Правил, представляются следующие документы:

- свидетельство о смерти или решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим – нотариально заверенная копия;

- акт о расследовании несчастного случая на производстве со смертельным исходом, если смерть наступила на производстве;

- медицинские документы или документы органов санитарно-эпидемиологической службы, подтверждающие диагноз заболевания, если смерть наступила в результате заболевания;

- постановление о возбуждении уголовного дела (если по факту, послужившему причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело);

- нотариально удостоверенное завещание либо свидетельство о праве на наследство, если в договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель.

10.8.5. При госпитализации Застрахованного лица, дополнительно к перечисленным в п. 10.8. настоящих Правил, представляются следующие документы:

- выписной эпикриз;
- копия листка нетрудоспособности, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью работодателя, справка медицинского учреждения, оформленная на Застрахованного ребенка.

10.8.6. В случае проведения хирургической операции Застрахованному лицу, дополнительно к перечисленным в п. 10.8 настоящих Правил, представляются следующие документы:

- выписной эпикриз;
- копия протокола операции, подписанного главным врачом или заведующим отделением медицинского учреждения, в котором проводилась операция, заверенная печатью этого учреждения.

10.8.7. В случае критического заболевания Застрахованного лица, дополнительно к перечисленным в п. 10.8 настоящих Правил, представляются следующие документы:

- копия листка нетрудоспособности, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью организации, в которой работает Застрахованное лицо (при наличии);
- заключение врача-специалиста;
- результаты проведенных анализов.

10.9. Страховая выплата при травматическом повреждении, временной нетрудоспособности и инвалидности Застрахованного, госпитализации, хирургической операции, критическом заболевании, утрате профессиональной трудоспособности производится Застрахованному или его законному представителю; при страховании детей - Страхователю (по договору, заключенному со Страхователем - физическим лицом) или лицу, указанному в договоре страхования (по договору, заключенному со Страхователем - юридическим лицом).

10.10. В случае смерти Застрахованного, если иное не оговорено в договоре (полисе), соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:

10.10.1. В первую очередь - Выгодоприобретателю, указанному в договоре (полисе) страхования.

10.10.2. При отсутствии получателя по п. 10.10.1 настоящих Правил - лицу, указанному в завещании Застрахованного, по предъявлении им завещания.

10.10.3. При отсутствии получателя по п. 10.10.2 настоящих Правил - лицу, признанному наследником по гражданскому законодательству, по предъявлении им свидетельства о праве на наследство.

10.11. Если после смерти Застрахованного последовала смерть Выгодоприобретателя, который не получил причитающуюся ему страховую выплату, то страховая выплата производится наследнику (ам) Застрахованного, которые должны представить Страховщику свидетельство о праве на наследство.

10.12. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти рабочих дней (в связи со смертью - в течение двух рабочих дней) после составления страхового акта или вступления в законную силу решения суда.

Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

10.13. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

10.14. В соответствии с условиями договора страхования Страховщик в счет страховой выплаты (страховой суммы) вправе организовать оказание медицинских услуг застрахованному лицу и оплатить медицинские услуги, оказанные застрахованному лицу.

10.15. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

При этом Страховщик не освобождается от страховой выплаты, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

10.16. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

10.16.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

10.16.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

10.16.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.17. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта).

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

11. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования от несчастных случаев и болезней, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

11.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда.

