

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ООО «СК «Согласие»

Л.Ю. Ельцова

«__» июля 2010 года

(предыдущие редакции утверждены
Приказами Генерального директора от
01.08.2008 №04-1/271-1; от 26.10.2009
№20-1/461)

П РА В И Л А

страхования от несчастных случаев и болезней

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	3
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	5
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	6
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	6
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.....	6
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	7
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ.....	8
7. СТРАХОВЫЕ СУММЫ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ.....	8
8. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	9
9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	9
10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	12
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	13
12. ФОРС-МАЖОР.....	14
13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	15

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик — Общество с ограниченной ответственностью "Страховая Компания "Согласие" (ООО "СК "Согласие") - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной Федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

Страхователь — дееспособное физическое лицо или юридическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком на основании настоящих Правил.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании как своих имущественных интересов, связанных с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, так и о страховании имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных). Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, связанных с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, то он является Застрахованным.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры страхования в отношении третьих лиц (Застрахованных).

Застрахованное лицо (Застрахованный) — физическое лицо, имущественный интерес которого, связанный с причинением вреда жизни, здоровью и трудоспособности, является объектом страхования. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, может быть заключен в отношении нескольких Застрахованных. В этом случае к Договору страхования должен быть приложен список Застрахованных.

Выгодоприобретатель — лицо, указанное в Договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты.

Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено Договором страхования. Если Застрахованным является несовершеннолетний до 18 лет, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать только законный представитель Застрахованного.

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

В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного.

Если в договоре назначено несколько Выгодоприобретателей, то страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателям пропорционально указанным в договоре страхования долям.

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

Если Выгодоприобретатели на случай смерти Застрахованного не назначены в договоре, ими признаются законные наследники Застрахованного.

Страховой риск — предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховой случай — совершившееся событие, предусмотренное настоящими Правилами и Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Событие, предусмотренное настоящими Правилами и Договором страхования, считается наступившим только в том случае, если оно произошло на территории и в сроки действия страхования и в дальнейшем подтверждено в порядке, установленном нормами права и Договором страхования.

Страховая сумма — денежная сумма, которая установлена Договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты, которую Страховщик обязуется произвести при наступлении страхового случая, в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил.

Страховая премия — плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

Страховой взнос — периодический платеж страховой премии.

Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска (базовый страховой тариф). При определении страхового тарифа по конкретному Договору страхования Страховщик, путем применения повышающих и понижающих коэффициентов к базовому страховому тарифу, учитывает факторы, влияющие на степень риска (состояние здоровья Застрахованного, возраст, профессия/род деятельности, хобби, занятия спортом и др.), а также прочие условия и обстоятельства (количество Застрахованных, страховая сумма, срок страхования, время действия страхования, территория страхования, рассрочка уплаты страховой премии и др.)

Льготный период — период времени, который может быть предусмотрен Договором страхования, предоставляемый Страхователю при неоплате им очередного страхового взноса в предусмотренные Договором страхования сроки, — для погашения задолженности по оплате этой страховой премии без изменения условий Договора страхования. Льготный период равен 30 (Тридцати) календарным дням начиная со дня, следующего за днем оплаты очередного страхового взноса, если иной срок льготного периода не установлен в Договоре страхования.

Страховая выплата — денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком лицу, при наступлении страхового случая. Страховые выплаты осуществляются независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, и сумм возмещения вреда по действующему законодательству РФ.

Срок страхования — период времени, установленный Договором страхования, в течение которого произошедшее событие, признанное Страховщиком страховым случаем, влечет за собой обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

Несчастный случай — фактически произошедшее, одномоментное, внезапное событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, неподконтрольное Застрахованному, являющееся результатом воздействия внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.), наступившее в течение срока страхования, возникшее непредвиденно, помимо воли Застрахованного, повлекшее расстройство здоровья Застрахованного или его смерть.

К несчастным случаям также относятся пищевые токсикоинфекции, заболевания, полученные в результате укусов иксодовых клещей, укусов животных.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок.

Болезнь (заболевание) — любое нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное в течение срока действия страхования квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в течение срока действия страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций, произведенных в течение срока действия страхования.

Смерть — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Телесное повреждение/травма - внезапное нарушение анатомической целостности тканей или органов с расстройством их функций, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды, а также собственными действиями Застрахованного и действиями третьих лиц, машин и оборудования.

Конкретный перечень телесных повреждений/травм, последствия которых могут быть признаны страховыми случаями, устанавливаются в Договоре страхования на основании конкретных Таблиц страховых выплат, из числа приведенных в Приложении № 1 к Правилам.

Инвалидность — социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными Министерством

здравоохранения и социального развития Российской Федерации. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид».

Для признания Страховщиком страхового случая по риску «Инвалидность» необходимым условием является соответствие установленной группы инвалидности требованиям к определению I (первой), II (второй) или III (третьей) группы инвалидности, указанным в Классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

В случае несоответствия критериев, используемых при проведении медико-социальной экспертизы и установлении группы инвалидности, критериям, указанным в Классификациях или иных нормативно-правовых актах, регулирующих порядок установления инвалидности на дату установления инвалидности, а также в случае, если Застрахованный не является гражданином РФ, событие по риску «Инвалидность» признается страховым случаем на основании заключения врача-эксперта, привлеченного Страховщиком, который подтверждает соответствие состояния здоровья Застрахованного критериям, указанным в Классификациях.

Категория «ребенок-инвалид» определяется при наличии ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности (которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой), вызывающих необходимость социальной защиты.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. На основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев и болезней (далее – «Правила»), разработанных в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, Страховщик заключает Договоры страхования от несчастных случаев и болезней (далее – «Договор страхования») со Страхователями.

1.2. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении страхового случая из перечня поименованных в разделе 3 «Страховые риски. Страховые случаи» настоящих Правил страхования, произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

1.3. Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Правил в случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение, и сами Правила приложены к Договору страхования.

1.4. Договоры страхования, заключенные на основании настоящих Правил, являются договорами добровольного личного страхования.

1.5. По настоящим Правилам Договоры страхования не заключаются, если иное не предусмотрено договором страхования, в отношении лиц, которые на момент заключения Договора страхования являются:

а) лицами младше 1 года и старше 70 лет;

б) инвалидами I и II группы, лицами, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;

в) лицами, употребляющими наркотики, токсические вещества, страдающими алкоголизмом или наркоманией, и состоящими по любой из указанных причин на диспансерном учете;

г) со стойкими нервными или психическими расстройствами и состоящими по этому поводу на учете в психоневрологическом диспансере;

д) больными СПИДом или ВИЧ инфицированными;

е) подследственными или находящимися в местах лишения свободы.

В случае если подобное лицо будет указано в Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, события, произошедшие с ним, страховыми случаями являться не будут независимо от причины, по которой Страхователь указал данное лицо в Договоре страхования, при этом Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования с даты, когда такие обстоятельства стали известны Страховщику.

1.6. Условия страхования, являющиеся Приложениями к настоящим Правилам, могут устанавливать дополнительный перечень лиц, риски которых не покрываются страхованием.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью и трудоспособности Застрахованного.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

3.1. Страховыми рисками, на случай наступления которых проводится страхование, в соответствии с настоящими Правилами могут быть:

3.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее – «Смерть НСИБ»);

3.1.2. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС»);

3.1.3. Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее – «Инвалидность НСИБ»);

3.1.4. Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «Инвалидность НС»);

3.1.5. Телесные повреждения (травма) Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «Телесные повреждения НС»);

3.2. Смерть или инвалидность в результате несчастного случая, наступившие в течение 1 (одного) года после окончания срока действия страхования, признается страховым случаем, если несчастный случай, послуживший причиной события, произошел во время срока действия страхования.

3.3. Условия страхования, являющиеся Приложениями к настоящим Правилам, могут предусматривать дополнительные страховые риски, кроме перечисленных в п.3.1.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.

4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховыми случаями события, произошедшие вследствие:

4.1.1. Умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору страхования, или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

4.1.2. Совершения (попытки совершения) Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.1.3. Употребления Застрахованным алкоголя, токсических веществ, а также наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ, медицинских препаратов без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки, проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания врача, за исключением оказания неотложной медицинской помощи;

4.1.4. Управления Застрахованным любым транспортным средством без законного права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения; либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему законного права на управление транспортным средством данной категории, либо находившемуся в состоянии алкогольного или токсического опьянения;

4.1.5. Совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени настоящий Договор страхования действовал менее двух лет, а так же покушения на самоубийство, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.1.6. Прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

4.1.7. Болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией или заболеванием

СПИДом;

4.1.8. Предшествовавших состояний/заболеваний, в случае если Страховщик не был поставлен Страхователем/Застрахованным в известность об их наличии до заключения Договора страхования и в отношении этих состояний/заболеваний не была проведена процедура оценки вероятности наступления страхового случая (оценка степени риска).

4.2. Не является исключением и Страховщик производит страховую выплату, если событие, признанное страховым случаем, наступило в результате:

4.2.1. террористического акта;

4.2.2. народных волнений, забастовок;

4.2.3. воздействия радиации и радиоактивного заражения;

4.2.4. воздействия химического и бактериологического заражения;

4.2.5. полетов на самолете регулярными и чартерными рейсами;

4.2.6. занятия Застрахованным любым видом спорта на любительской или профессиональной основе, если факт занятий этим видом спорта указан в Договоре страхования.

4.3. Условия страхования, являющиеся Приложениями к настоящим Правилам, могут устанавливать дополнительные исключения из страхования.

4.4. Договор страхования может предусматривать неполный перечень исключений. Перечень исключений может быть сокращен при условии применения повышающего коэффициента, соответствующего увеличению вероятности наступления страхового случая (степени риска).

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

5.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.

5.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая (оценки степени риска). Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования/Полисе, Заявлении на страхование, дополнительных анкетах или в его письменном запросе.

5.3. Страховщик имеет право на проведение оценки вероятности наступления страхового случая (оценки степени риска). Такая оценка должна быть проведена Страховщиком до вступления Договора страхования в силу.

5.4. Для проведения оценки степени риска, Страховщик при заключении Договора страхования вправе произвести медицинский осмотр Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья и/или потребовать от Застрахованного прохождения медицинского обследования в медицинском учреждении, указанном Страховщиком. Объем медицинского осмотра определяется Страховщиком. В случае отказа Застрахованного пройти осмотр (обследование) Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования.

5.5. Для проведения оценки степени риска Страховщиком могут быть затребованы дополнительные документы, характеризующие степень риска (профессию, род занятий или состояние здоровья лиц, в отношении которых заключается Договор страхования, и т.п.).

5.6. По результатам оценки степени риска, Страховщик вправе применить повышающий или понижающий коэффициент к страховому тарифу, в зависимости от состояния здоровья Застрахованного, его возраста, профессии/рода деятельности, хобби, занятий спортом и других факторов, влияющих на степень риска.

5.7. В случае если Страхователь в заявлении на страхование (списке Застрахованных) указал неполные или неточные сведения или требуется проведение Застрахованным медицинского обследования,

Страховщик может отложить оформление Договора страхования до получения от Страхователя/медицинского учреждения дополнительной и/или уточненной информации о состоянии здоровья страхуемых лиц или результатов их медицинского обследования.

5.8. Если после заключения Договора страхования (в том числе и после наступления страхового случая) будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п. 179 ГК РФ.

5.9. Договор страхования заключается в письменной форме. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (в т.ч. на бланке страхового полиса) за подписью Страховщика и Страхователя, либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ.

6.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон в соответствующем разделе Договора страхования, и не может быть менее 1 (одного) дня.

6.2. Страхование начинается с 00:00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку) Страховщику, и действует в течение срока, установленного в Договоре страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.3. Время действия страхования – 24 часа в сутки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.4. Территория действия страхования – весь мир, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7. СТРАХОВЫЕ СУММЫ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ.

7.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика со Страхователем и указывается в Договоре страхования. В случае заключения Договора страхования в отношении нескольких Застрахованных, страховая сумма может устанавливаться отдельно для каждого Застрахованного.

7.2. При заключении Договора страхования на случай наступления событий по нескольким страховым рискам, страховая сумма может устанавливаться единой по всем рискам, или отдельно по каждому страховому риску, включенному в Договоре страхования.

7.3. Страховая премия по договору страхования может быть оплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или в рассрочку страховыми взносами. Порядок оплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в Договоре страхования. Если иное предусмотрено Договором страхования, рассрочка оплаты страховой премии может быть предоставлена при заключении Договора страхования на срок не менее одного года.

7.3.1. Датой оплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- При оплате наличными деньгами – дата документа о принятии денежных средств представителем Страховщика (дата приходно-кассового ордера либо квитанции формы А-7).

- При оплате безналичным путем – дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в Договоре страхования.

7.4. Если Договором страхования предусмотрен льготный период, Страхователь должен до истечения льготного периода, без дополнительного уведомления со стороны Страховщика, оплатить очередной страховой взнос для сохранения Договора страхования в силе.

7.5. При наступлении страхового случая в течение льготного периода размер страховой выплаты, определяемый в соответствии с условиями Договора страхования и разделом 9 настоящих Правил, уменьшается на сумму непогашенной задолженности Страхователя по оплате страховых взносов.

7.6. В случае просрочки уплаты Страхователем очередного страхового взноса в течение 2 (двух) месяцев со дня, установленного договором страхования срока его оплаты, договор страхования автоматически считается расторгнутым (без какого-либо уведомления Страхователя Страховщиком) со дня истечения указанного срока, при этом все обязательства, вытекающие из договора страхования (за исключением обязательств по страховой выплате по событиям, наступившим в период действия договора страхования) прекращаются, уплаченные страховые взносы не возвращаются.

Договором страхования также могут быть определены иные варианты несения ответственности Страховщиком, предусмотренные действующим законодательством.

7.7. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в рублях РФ. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы и страховые премии в иностранной валюте (долларах США или ЕВРО).

7.8. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия оплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ на дату оплаты.

8. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

8.1. По соглашению сторон, в Договор страхования могут быть внесены изменения. При этом изменения не могут касаться прошедшего периода страхования. Все изменения оформляются в письменном виде за подписью сторон Договора страхования. Уведомление о намерении изменить условия Договора страхования должно быть направлено другой стороне не позднее, чем за 30 дней до предполагаемой даты изменений, если стороны не договорятся об ином сроке.

8.2. Страховщик оставляет за собой право на проведение оценки вероятности наступления страхового случая с учетом запрошенных Страхователем изменений. Для целей такой оценки Страховщик может потребовать прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования, предоставления дополнительных документов. В случае увеличения вероятности наступления страхового случая в результате вносимых изменений, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования, или оплаты дополнительного страхового взноса.

9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.

9.1. При наступлении страхового случая и при выполнении Страхователем, Застрахованным и/или Выгодоприобретателем обязанностей, указанных в п.п. 9.3. — 9.6. настоящих Правил, Страховщик производит страховую выплату в размере и в порядке, определенном настоящими Правилами.

9.2. Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель обязаны уведомить Страховщика о наступлении страхового случая любым доступным способом в разумные сроки, но не позже, чем в течение 30 (тридцати) дней с момента, когда Страхователю и/или Застрахованному лицу и/или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении страхового случая.

9.3. Для решения вопроса о страховой выплате, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

9.3.1. В случае смерти Застрахованного:

а) оригинал Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;

б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о страховой выплате;

в) свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное отделом ЗАГС или иным уполномоченным государственным органом, или его нотариально заверенную копию;

г) официальное медицинское заключение о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выдаваемый медицинским учреждением, ЗАГС (справка о смерти) или иным уполномоченным государственным органом;

д) выписку из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ (при необходимости);

е) протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось — копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

ж) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты;

з) распоряжение Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя или свидетельство о вступлении в права наследования.

9.3.1.1. В случае признания смерти Застрахованного страховым случаем, Страховщик выплачивает 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования по рискам «Смерть НСиБ» и «Смерть НС».

9.3.2. В случае **инвалидности Застрахованного:**

а) оригинал Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;

б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о страховой выплате;

в) заверенный работодателем листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование;

г) справку МСЭ об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности;

д) направление Застрахованного на медико-социальную экспертизу;

е) акт освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (категории "ребенок-инвалид"), либо надлежащим образом заверенную копию (учреждением, выдавшим этот документ);

ж) выписку или надлежащим образом заверенную копию амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ.

з) копию медицинской карты стационарного больного, заверенную надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением (при необходимости);

и) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

9.3.2.1. В случае признания инвалидности Застрахованного лица страховым случаем, Страховщик выплачивает определенный процент от страховой суммы по рискам «Инвалидность НСиБ» и «Инвалидность НС», в соответствии с Договором страхования.

9.3.2.2. Размер страховой выплаты по риску «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая» определяется следующим образом: при установлении Застрахованному I группы инвалидности — 100% страховой суммы, при установлении Застрахованному II группы инвалидности — 75% страховой суммы, при установлении Застрахованному III группы инвалидности — 50% страховой суммы, при установлении Застрахованному категории «ребенок-инвалид» - 100% страховой суммы.

9.3.2.3. Размер страховой выплаты по риску «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая и болезни» определяется следующим образом: при установлении Застрахованному I группы инвалидности — 100% страховой суммы, при установлении Застрахованному II группы инвалидности — 75% страховой суммы

9.3.2.4. Договором может быть предусмотрена выплата иного процента от страховой суммы по каждой группе инвалидности и любого их сочетания.

9.3.3. В случае **получения травмы Застрахованным:**

- а) оригинал Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о страховой выплате;
- в) листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование (при наличии);
- г) выписку из протокола органов внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы);
- д) копию медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, заверенную надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая;
- е) выписку из медицинской карты стационарного больного, подтверждающую нахождение Застрахованного в стационаре и заверенную администрацией данного медицинского учреждения (представляется в случае нахождения Застрахованного на стационарном лечении);
- з) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

9.3.3.1. В случае признания травмы Застрахованного лица страховым случаем, Страховщик выплачивает определенный процент от страховой суммы по риску «Телесные повреждения НС», согласно Таблице страховых выплат по риску «Телесные повреждения (травма) в результате несчастного случая», являющейся приложением к Договору страхования.

9.4. Страховщик оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах иные документы, необходимые для рассмотрения страхового случая. Если представленные Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

9.5. Все справки и выписки из медицинских учреждений должны быть заверены подписью руководителя медицинского учреждения и круглой печатью медицинского учреждения.

9.6. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а так же вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

9.7. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 9.3. настоящих Правил, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно извещает Застрахованного;
- принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Застрахованному.

9.8. При признании события страховым случаем, Страховщик составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату. Страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты составления страхового акта. Страховая выплата может осуществляться безналичным перечислением на счет Застрахованного/Выгодоприобретателя, либо выдаваться Застрахованному/Выгодоприобретателю наличными деньгами в кассе Страховщика. Страховая выплата в пользу наследников Застрахованного производится на основании правоустанавливающих документов.

9.9. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним,

страховая выплата будет произведена на счет в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

9.10. Если на момент наступления Страхового случая у Страхователя имелась текущая задолженность перед Страховщиком по оплате страховых взносов, Страховщик вправе уменьшить размер страховой выплаты на сумму задолженности.

9.11. Если после наступления страхового случая Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, Страховая выплата будет произведена его законным наследникам.

9.12. Страховая выплата осуществляется в российских рублях. При страховании в валютном эквиваленте, размер страховой выплаты рассчитывается по курсу ЦБ РФ на дату осуществления страховой выплаты.

9.13. Условия страхования, являющиеся Приложениями к настоящим Правилам, могут предусматривать иной порядок осуществления страховых выплат по страховым рискам, определенным этими Условиями.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

10.1. Действие Договора страхования прекращается:

10.1.1. В случае истечения срока действия Договора страхования;

10.1.2. В случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

10.1.3. В случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

10.1.4. В случае смерти Страхователя - физического лица, заключившего договор о страховании третьего лица, ликвидации, реорганизации Страхователя - юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования;

10.1.5. В иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством.

10.2. Договор страхования может быть расторгнут:

10.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика:

- в случае неоплаты Страхователем страховой премии в установленные Договором сроки (если Договором страхования не предусмотрено иное), либо в случае отказа Страхователя от изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии при изменении степени страхового риска; - в иных случаях, предусмотренных Правилами и законодательством РФ.

Для расторжения Договора страхования Страховщик должен направить Страхователю письменное уведомление не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения договора, при этом договор считается расторгнутым с даты, указанной в уведомлении.

10.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования (полиса), копии документа, удостоверяющего личность, а также в случаях, если это будет необходимо, нотариальных копий документов, подтверждающих вступление в права наследования. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора не указана, либо указанная Страхователем дата прекращения Договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

10.2.3. По соглашению Страховщика со Страхователем.

10.3. В случае досрочного прекращения действия Договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной страховой премии, пропорциональную не истекшему оплаченному периоду Договора страхования, за вычетом расходов Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Если по Договору страхования на момент досрочного прекращения его действия производились страховые выплаты, то страховая премия Страхователю не возвращается.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

11.1. Страхователь имеет право:

11.1.1. С письменного согласия Застрахованного (либо его законного представителя) назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного (либо его законного представителя) заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного Договором страхования страхового случая;

11.1.2. Досрочно расторгнуть Договор страхования путем письменного уведомления в порядке, предусмотренном в Разделе 10 Правил;

11.1.3. Получить любые разъяснения по заключенному Договору страхования;

11.1.4. По согласованию со Страховщиком, вносить изменения в Договор страхования, в порядке, определенном Договором страхования и Разделом 8 Правил.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. Сообщить Страховщику при заключении Договора страхования достоверную информацию, имеющую значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с п. 5.2 Правил;

11.2.2. Обеспечить прохождение Застрахованным медицинского осмотра в соответствии с п. 5.4 Правил, если медицинский осмотр необходим Страховщику для оценки степени риска;

11.2.3. Незамедлительно, в срок не позднее 10 дней, после того, как это стало известно Страхователю, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

11.2.4. Оплатить страховую премию в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования, в соответствии с Разделом 7 Правил;

11.2.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным образом известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем;

11.2.6. При обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с п. 9.3. Правил. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного или Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой;

11.2.7. В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

11.2.8. Возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренного действующим законодательством РФ срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Правил, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

11.3.2. Потребовать признания договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п. 2 статьи 179 ГК РФ, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и страхового риска;

11.3.3. После заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения договора страхования не отпали;

11.3.4. Потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (пункт 3 ст. 959 ГК РФ) при неисполнении Страхователем предусмотренной п. 11.2.3. Правил обязанности;

11.3.5. Расторгнуть Договор страхования в случаях, предусмотренных Разделом 10 Правил, действующим законодательством РФ;

11.3.6. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Разделом 9 Правилами и действующим законодательством РФ;

11.3.7. Отсрочить страховую выплату в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством РФ.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. В случае признания страхового события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, в соответствии с Разделом 9 Правил, после получения всех необходимых документов, и составления страхового акта.

11.4.2. Сообщить Застрахованному, Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

11.4.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем в части полученных в рамках Договора страхования сведений о них (в т.ч. о состоянии здоровья Застрахованного), кроме передачи сведений надлежащим органам в строго определенных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

12. ФОРС-МАЖОР.

12.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.

12.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции.