

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«КРК - СТРАХОВАНИЕ»**

«У Т В Е Р Ж Д Е Н О»
Приказом №9 от «07» октября 2010 г.
Генеральный директор
ООО «КРК-Страхование»
_____ (Деревенсков Е.Е.)
«07» октября 2010 г.

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

(новая редакция)

(Старая редакция правил страхования от несчастных случаев от 16 февраля 2007 г.)

г. Москва, 2010 г.

Содержание Правил

1. Субъекты страхования.
2. Объект страхования.
3. Страховые риски и страховые случаи.
4. Страховая сумма.
5. Страховая премия (страховой взнос).
6. Договор страхования и срок его действия.
7. Права и обязанности сторон.
8. Порядок и условия выплаты страхового обеспечения.
9. Основания для отказа в выплате страхового обеспечения.
10. Порядок разрешения споров.

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «КРК-страхование» (далее – Страховщик), осуществляющее свою деятельность в соответствии с действующей лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, заключает с физическими и юридическими лицами (далее – Страхователи), добровольные договоры страхования жизни и здоровья физических лиц (далее – Застрахованные лица) от несчастных случаев.

Несчастливым случаем признается одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций организма Застрахованного лица или его смерти. 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, а также инфекционные заболевания.

Застрахованными лицами по такому договору могут быть физические лица граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, и сотрудники, юридических лиц любой организационно-правовой формы, а также члены их семей.

1.2. Согласно настоящим Правилам на страхование принимаются физические лица в возрасте от года до 70 лет включительно.

1.3. По настоящим Правилам на страхование не принимаются лица:

- 1.3.1. инвалиды I и II группы, дети-инвалиды, инвалиды с детства;
- 1.3.2. больные онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, ВИЧ-инфицированные;
- 1.3.3. страдающие церебральным параличом, болезнью Дауна, душевной болезнью или слабоумием, тяжелыми нервными заболеваниями, слепые, глухие, парализованные, а также иные лица, которые по медицинским показаниям нуждаются в длительной посторонней помощи или представляют социальную опасность;
- 1.3.4. со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете в психоневрологическом диспансере;
- 1.3.5. употребляющие наркотики, токсические вещества с целью токсического опьянения, страдающие алкоголизмом.

1.4. Дополнительными условиями могут быть предусмотрены дополнительные ограничения по приему на страхование для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, полом, условиями проживания, профессиональной деятельностью и другими факторами и ограничения по приему на страхование для юридических лиц.

1.5. Договор страхования может быть заключен в отношении одного Застрахованного лица (индивидуальное страхование) или нескольких Застрахованных лиц (коллективное страхование).

1.6. Договор страхования заключается на основании данных Правил и (или) на основании дополнительных условий к настоящим Правилам в пользу Застрахованного лица и (или) другого лица, которое именуется Выгодоприобретателем.

Выгодоприобретателем может быть как физическое, так и юридическое лицо.

1.7. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя не названо другое лицо, а в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями являются его наследники.

Страхователь имеет право назначить (заменить) Выгодоприобретателя в договоре страхования, уведомив письменно Страховщика о назначении (замене). Назначение (замена) Выгодоприобретателя допускается лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

Согласно настоящим Правилам 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 страхового возмещения или страховой суммы.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему Законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя или Застрахованного, связанные с причинением вреда жизни, здоровью и трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

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

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) или иным третьим лицам, в установленном настоящими Правилами и условиями договора страхования порядке.

3.3. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие события, произошедшие в период действия договора страхования:

3.3.1. Травматическое повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая на производстве, в быту или в результате неправильных медицинских манипуляций (ушиб головного, спинного мозга, внутренних органов, перелом, вывих костей, ранение, разрыв, ожог, отморожение, поражение электричеством, сдавление, полная или частичная потеря органа); случайное острое отравление химическими веществами, ядовитыми растениями, лекарствами, заболевание ботулизмом, клещевым, послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом, наступившее в период действия договора страхования;

3.3.2. Временная утрата Застрахованным лицом общей (профессиональной) трудоспособности в результате несчастного случая или профессиональных заболеваний, впервые диагностированных в период действия договора страхования;

3.3.3. Постоянная утрата Застрахованным лицом общей (профессиональной) трудоспособности с установлением инвалидности в результате несчастного случая или профессиональных заболеваний, впервые диагностированных в период действия договора страхования;

Профессиональные заболевания определяются согласно «Списка профессиональных заболеваний», утвержденного Минздравсоцразвития РФ.

3.3.4. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (от случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, утопления, анафилактического шока, переохлаждения организма (за исключением смерти от простудного заболевания) или от заболевания дифтерией, если диагноз подтвержден медицинскими документами либо органами санитарно-эпидемиологической службы, а также смерть от события, предусмотренного п.3.3.1.).

События, указанные в п.п. 3.3.3., 3.3.4. явившиеся следствием несчастного случая произошедшего в период действия договора страхования, являются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня наступления страхового случая и являются его прямым следствием.

3.4. Страхователь вправе выбрать по своему усмотрению любые страховые риски или перечисленных в п.п. 3.3.1 – 3.3.4 и любой из следующих вариантов страхования:

3.4.1. По первому варианту - страховым является несчастный случай, происшедший с Застрахованным при выполнении им трудовых (служебных) обязанностей.

3.4.2. По второму варианту - страховым является несчастный случай, происшедший с Застрахованным лицом в быту.

3.4.3. По третьему варианту - страховым является несчастный случай, происшедший с Застрахованным, при выполнении им трудовых (служебных) обязанностей или в быту.

3.5. Согласно настоящим Правилам не признаются страховыми случаями события, которые произошли в результате:

3.5.1. Совершения Выгодоприобретателем умышленных действий, направленных и повлекших за собой наступление страхового события;

3.5.2. Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления, повлекшего за собой наступление страхового события;

3.5.3. Нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.5.4. Умышленного причинения себе телесных повреждений Застрахованным лицом;

3.5.5. Самоубийства (покушение на самоубийство Застрахованным лицом);

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

3.5.6. Несчастных случаев, произошедших из-за психических или тяжелых нервных расстройств, вследствие хронических заболеваний, если Застрахованное лицо страдало ими до заключения договора страхования.

3.5.7. Управления транспортным средством Застрахованным лицом в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачей управления транспортным средством другому лицу, находящемуся в таком же состоянии или не имеющему законного основания для управления данным транспортным средством;

3.5.8. Военных действий, гражданских волнений, забастовок и их последствий;

3.5.9. Ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

3.6. Страхованием так же не покрывается ущерб здоровью Застрахованного лица в случаях, относящихся к медицинскому страхованию:

- диагностических, лечебных и лечебно-профилактических мероприятий, проводимых по указанию врача;

- инфекционных заболеваний;

- заболевания клещевым энцефалитом, энцефаломиелитом или полиомиелитом;

- внематочной беременности или патологических родов, приведших к инвалидности.

3.7. Не признаются страховым случаем события, произошедшие в результате участия Застрахованного лица в экстремальных, спортивных и иных занятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья, если иное не предусмотрено договором страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, установленная по соглашению сторон, в пределах которой Страховщик несет обязательства по договору страхования, и, исходя из которой, устанавливается размер страховой выплаты и страховой премии (взноса).

4.2. Страховая сумма, если иное не предусмотрено договором, устанавливается по каждому из страховых рисков или может быть установлена в виде единой суммы для всех страховых рисков.

4.3. По договору, заключенному в отношении нескольких лиц, общая страховая сумма по договору определяется из суммы страховых сумм по всем Застрахованным лицам (в случае необходимости, отдельно по каждому риску) и указывается в Списке застрахованных лиц, который прилагается к договору и является его неотъемлемой частью.

4.4. В договоре страхования, по соглашению сторон, может быть указана денежная сумма некомпенсируемого Страховщиком убытка (далее – Франшиза).

Франшиза устанавливается в процентах к общей страховой сумме как безусловная или временная.

4.5. При заключении договора страхования, по соглашению сторон, в самом договоре могут быть также установлены предельные суммы для выплаты – лимиты возмещения в отношении каждого страхового случая.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

5.1. Страховой премией (страховой взнос) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленном договором страхования.

Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии в процентах от страховой суммы.

5.2. Страховщик имеет право к базовой тарифной ставке применять поправочные коэффициенты в зависимости от степени риска: профессии, условий работы, рода занятий, возраста, состояния здоровья Застрахованного и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска.

5.3. Страховая премия (страховой взнос) исчисляется исходя из тарифной ставки установленной Страховщиком, срока страхования и страховой суммы.

5.4. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно – разовым платежом или в рассрочку. Порядок уплаты указывается в договоре страхования.

5.5. Днем уплаты страховой премии считается день поступления денег на расчетный счет Страховщика (при безналичной уплате страховой премии) или день уплаты страховой премии наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.6. В случае неуплаты страховой премии или страхового взноса в предусмотренный договором страхования срок, страхование, обусловленное договором (обязательство страховщика по выплате страхового возмещения), не распространяется на страховые события, происшедшие в период, исчисляемый с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным

в договоре страхования как последний день уплаты страховой премии или страхового взноса, до 24 часов 00 минут дня уплаты задолженности.

При просрочке уплаты очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) более чем на 30 календарных дней, договор считается расторгнутым. Уведомление о расторжении договора в таком случае страхователю не направляется.

Договором могут быть установлены иные последствия просрочки уплаты страховой премии.

В случае невозможности внесения очередного взноса, в установленные в договоре сроки, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика, с указанием даты внесения денежных средств в кассу Страховщика, либо с указанием даты перечисления при оплате безналичным платежом. В этом случае, стороны заключают дополнительное соглашение к договору страхования об изменении сроков уплаты очередного взноса.

5.7. В случае если договор страхования заключается на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера, при этом неполный месяц принимается за полный:

Срок страхования											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Размер тарифной ставки в процентах от годовой											
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95	

Для срока страхования менее 1-го месяца страховая премия уплачивается в следующем проценте от месячного взноса:

Срок страхования в днях				
до 5	до 10	до 15	до 20	до 25
Размер тарифной ставки в процентах от месячного взноса				
30	50	70	80	95

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения лицу, в пользу которого заключен договор страхования, в установленные сроки и в пределах установленной договором страховой суммы.

Договор страхования должен быть заключен в письменной форме и отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

Срок действия договора устанавливается по соглашению сторон, но не далее достижения Застрахованным лицом 71-летнего возраста на момент окончания срока договора страхования и указывается в договоре страхования.

6.2. Договор вступает в силу с даты указанной в договоре страхования, но не ранее уплаты страховой премии или первого ее взноса (при уплате в рассрочку):

- при уплате страховой премии наличными денежными средствами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты в кассу Страховщика или получения представителем Страховщика страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором.

Прием наличных денежных средств оформляется квитанцией по установленной форме;

- при уплате страховой премии по безналичному расчету – с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или ее первого взноса при уплате в рассрочку на

расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено договором.

В случае оплаты страхователем страховой премии (первого взноса) в размере менее определенного Договором страхования, то Договор страхования считается незаключенным (ничтожным), и никаких обязательств по нему Страховщик не несет.

6.3. Основанием для заключения договора страхования является заявление Страхователя, в котором указывается:

6.3.1. При индивидуальном страховании:

- фамилия, имя, отчество, домашний адрес и телефон Страхователя;
- фамилия, имя, отчество Застрахованного лица и его завещательное лицо (лица);
- год рождения или возраст Застрахованного лица в полных годах на момент заключения договора страхования;
- пол Застрахованного лица;
- срок страхования;
- страховые риски;
- страховая сумма;
- порядок уплаты страховых взносов;
- иные сведения, необходимые Страховщику для принятия решения о заключении договора страхования и определения степени риска.

6.3.2. В случае заключения договора коллективного страхования от несчастных случаев к заявлению прилагается список Застрахованных лиц.

Страхователь имеет право заключать дополнительный договор страхования в отношении дополнительного количества застрахованных лиц. При этом срок действия дополнительного договора заканчивается в день окончания основного, а страховая премия исчисляется также как по основному.

6.4. 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.

Существенными признаются, во всяком случае обстоятельства, указанные в заявлении на страхование, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе.

6.4.1. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

6.4.2. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.5. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, и/или вручения Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) страхового полиса на основе Заявления Страхователя. В этом случае согласие Страхователя на заключение договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им страхового полиса, с записью об этом на втором экземпляре (копии) страхового полиса, письменном заявлении Страхователя или квитанции об уплате страховых взносов.

6.6. Если Страхователь является юридическим лицом, то он предоставляет заявление и список Застрахованных лиц, подписанный руководителем и главным бухгалтером предприятия, с указанием запрашиваемых Страховщиком сведений на застрахованных физических лиц.

6.7. При страховании за счет средств Страхователя - юридического лица в пользу Застрахованных, являющихся работниками Страхователя, в случае прекращения трудовых отношений между Страхователем и Застрахованным работником, действие страхового договора в отношении такого Застрахованного работника прекращается, если иное не оговорено в условиях договора страхования. Однако Страхователь имеет право по согласованию со

Страховщиком включить вместо него в число Застрахованных лиц другого работника Страхователя.

6.8. При желании увеличить число Застрахованных лиц по договору с юридическим лицом договор страхования может быть изменен путем внесения дополнений в список Застрахованных и уплаты дополнительной страховой премии.

6.9. В случае утраты полиса Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат полиса, после чего утраченный полис признается недействительным, и выплаты по нему не производятся.

6.10. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), являются обязательными для Страхователя, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение этих Правил, и они изложены в одном документе с договором страхования (страховом полисе) или приложены к нему.

6.11. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.

6.12. Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:

6.12.1. истечения срока его действия;

6.12.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;

6.12.3. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством;

6.12.4. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

6.12.5. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

6.12.6. нарушения Страховщиком настоящих Правил – по требованию (инициативе) Страхователя;

6.12.7. нарушения Страхователем настоящих Правил, в том числе неуплаты очередного страхового взноса в установленные договором сроки, - по требованию (инициативе) Страховщика;

О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга письменно не позднее, чем за 30 дней, если иное не предусмотрено договором страхования, до даты предполагаемого расторжения.

Если требование Страховщика обусловлено нарушением Страхователем настоящих Правил, условий прописанных в самом договоре страхования, законодательства Российской Федерации, в этом случае Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования. При этом уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю пропорционально неистекшему периоду действия договора страхования.

6.12.8. смерти Застрахованного (всех Застрахованных) в период действия договора страхования по причинам иным, чем наступление страхового случая;

6.12.9. принятия судом (арбитражным судом) решения о признании договора страхования недействительным;

6.12.10. в других случаях, предусмотренных договором или законодательными актами Российской Федерации.

6.13. По соглашению, достигнутому между Страхователем и Страховщиком, в договор страхования в течение срока его действия могут вноситься изменения и дополнения, не противоречащие действующему законодательству, оформляющиеся в письменной форме, в порядке установленном законодательством Российской Федерации.

6.14. Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. В период действия договора страхования Страховщик обязан:

- 7.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр;
- 7.1.2. обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем и полученных из других источников;
- 7.1.3. выдать Страхователю страховой полис, если это предусмотрено условиями договора страхования;
- 7.1.4. давать Страхователю, Застрахованному (его законному представителю) компетентные разъяснения по всем возникающим вопросам по договору страхования;
- 7.1.5. принять решение о выплате или об отказе в выплате страхового обеспечения в течение 10 рабочих дней с момента предоставления в страховую компанию всех необходимых для принятия решения документов, если иное не предусмотрено договором страхования;
- 7.1.6. в случае принятия решения об отказе в выплате страхового обеспечения, письменно уведомить об этом Застрахованного (его законных представителей) с обоснованием отказа;
- 7.1.7. произвести выплату страхового возмещения в течение оговоренного в договоре страхования срока в соответствии с п. 8.10. настоящих Правил.

7.2. В период действия договора страхования Страховщик имеет право:

- 7.2.1. проверять информацию, сообщенную Страховщиком в заявлении о страховании и заявлении на выплату страхового обеспечения, а также выполнение Страхователем своих обязанностей;
- 7.2.2. запросить дополнительные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, его функциональном и психологическом состоянии и привлечь для этой цели специализированное медицинское учреждение, с согласия Застрахованного лица;
- 7.2.3. в случае необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;
- 7.2.4. отказать в выплате страхового обеспечения в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и настоящими правилами;
- 7.2.5. для определения степени риска, как до заключения договора, так и в период действия, направить Застрахованное лицо в специализированные медицинские учреждения для проведения обследования и оценки функционального состояния Застрахованного;
- 7.2.6. расторгнуть договор страхования по причинам, предусмотренным настоящими Правилами или договором страхования;
- 7.2.7. назначать проведение экспертизы для подтверждения страхового случая, при этом выплата страхового возмещения откладывается до получения результатов проведенной экспертизы.

7.3. В период действия договора страхования Страхователь обязан:

- 7.3.1. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном, имеющей значение для определения степени риска;
- 7.3.2. уплачивать страховые взносы в установленном договором страхования порядке;
- 7.3.3. при наступлении страхового случая сообщить о нем в письменной форме незамедлительно, но не позднее 30 календарных дней с момента наступления и предоставить Страховщику все необходимые документы;
- 7.3.4. в период действия договора страхования сообщать Страховщику о произошедших значительных изменениях, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение возможности наступления страхового события;
- 7.3.5. довести до сведения Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) о положениях настоящих Правил и ознакомить с условиями договора страхования;

7.3.6. в период действия договора принимать необходимые меры в целях предотвращения страхового события

7.4. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

7.4.1. ознакомиться с Правилами страхования, а также получать любые разъяснения по заключенному договору страхования;

7.4.2. выбрать вариант страхования и перечень страховых событий, по согласованию со Страховщиком, на которые распространяется страхование, и определить сумму страхового покрытия;

7.4.3. досрочно отказаться от договора страхования на условиях, установленных в настоящих Правилах, письменно уведомив Страховщика не менее чем за 15 календарных дней до предполагаемой даты расторжения;

7.4.4. получить дубликат страхового полиса, в случае утери подлинника;

7.4.5. по согласованию со Страховщиком изменять условия договора страхования, а также по письменному согласованию со Страховщиком, на законных основаниях и с согласия Застрахованного лица менять Выгодоприобретателя в течение договора страхования;

7.4.6. на получение страхового обеспечения при наступлении страхового события, предусмотренного договором страхования.

7.5. В период действия договора страхования при наступлении страхового случая Застрахованное лицо обязано:

7.5.1. В кратчайший срок обратиться к врачу;

7.5.2. следовать рекомендациям врача;

7.5.3. любым возможным способом сообщить о наступлении страхового случая в течение 10 рабочих дней по рискам, указанным в п.3.3.1.-3.3.3. и в течение 30 календарных дней по риску, указанному в п. 3.3.4.;

7.5.4. предоставить все документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и ответить на все вопросы, возникшие у Страховщика и относящиеся к наступившему страховому случаю.

7.6. В период действия договора страхования Застрахованное лицо имеет право:

7.6.1. Назначать Выгодоприобретателя для получения страхового возмещения на случай смерти Застрахованного;

7.6.2. получить страховое возмещение в соответствии с договором страхования.

7.7. Если в период действия договора страхования Страхователь признан судом недееспособным или ограничен в дееспособности, его права и обязанности переходят к назначенному попечителю или опекуну.

7.8. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по договору страхования могут быть переданы другим лицам только по письменному согласованию со Страховщиком, либо в порядке, установленном действующим законодательством.

7.9. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права и обязанности сторон.

8. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

8.1. Страховая выплата представляет собой денежную сумму, в пределах установленной договором страхования страховой суммы, которую Страховщик должен выплатить, в соответствии с заключенным договором Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам при наступлении страхового случая.

8.2. Страховщик производит страховую выплату при условии соблюдения Страхователем всех положений содержащихся в Правилах и договоре, предоставлении документов выданных компетентными органами в установленном законом порядке, подтверждающих о наступлении страхового случая.

8.3. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Застрахованного лица (Страхователя, его законного представителя, Выгодоприобретателя) и страхового акта, составленного Страховщиком и подписанного Страхователем.

8.4. Страховое обеспечение выплачивается Выгодоприобретателю независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования. Страховое обеспечение, причитающиеся Выгодоприобретателю в случае смерти Застрахованного лица, в состав наследственного имущества не входит.

8.5. С учетом обстоятельств наступления страхового случая и его последствиями, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателем) предоставляет следующие документы:

8.5.1. В случае травматического повреждения или временной утраты Застрахованным лицом трудоспособности в результате несчастного случая:

- заявление о наступлении страхового случая в письменной форме;
- оригинал договора страхования (полис), документ подтверждающий оплату договора страхования;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- листок временной нетрудоспособности (больничный лист) или заверенную печатью справку лечебно - профилактического учреждения (выписку из медицинской карты);
- акт расследования несчастного случая по установленной форме, в том случае, если несчастный случай произошел на производстве.

8.5.2. В случае постоянной утраты Застрахованным лицом общей трудоспособности (инвалидности) в результате несчастного случая:

- заявление о наступлении страхового случая в письменной форме;
- оригинал договора страхования (полис), документ подтверждающий оплату договора страхования;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя);
- заключение ВТЭК о причинах установления группы (категории) инвалидности;
- акт расследования несчастного случая по установленной форме, если несчастный случай произошел на производстве.

8.5.3. В случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая:

- заявление Выгодоприобретателя (наследников) о наступлении страхового случая в письменной форме;
- оригинал договора страхования (полис), документ подтверждающий оплату договора страхования;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя);
- оригинал и копия справки медицинского учреждения о причине смерти;
- оригинал и копия свидетельства о смерти Застрахованного лица;
- акт расследования несчастного случая по установленной форме, если несчастный случай произошел на производстве.

В случае необходимости Страховщик вправе потребовать и другие дополнительные документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая, форму и степень тяжести расстройства здоровья Застрахованного лица, права физического или юридического лица на получение страховой выплаты (заключение бюро медико-социальной экспертизы, заключение судебно-медицинской экспертизы, нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство и др.).

8.6. Если для решения вопроса о сумме страхового возмещения Страховщику потребуются дополнительная информация, он вправе потребовать от Застрахованного лица прохождения медицинской экспертизы в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

8.7. При возникшей необходимости Страховщик имеет право запрашивать сведения, связанные с произошедшими событиями у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах

произошедших событий для признания или непризнания их страховыми случаями и для определения суммы страхового обеспечения.

8.8. Заявление о наступлении страхового случая и документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления должны быть предъявлены Страховщику в течение 30 календарных дней с момента наступления страхового события, если иное не предусмотрено договором страхования.

Устанавливаемый договором срок подачи заявления не может превышать 30 календарных дней со дня окончания временной нетрудоспособности Застрахованного лица, со дня вынесения медицинского заключения об установлении инвалидности и со дня смерти Застрахованного лица.

8.9. Страховая выплата производится одновременно в установленном процентном соотношении от индивидуальной страховой суммы, установленной договором, в зависимости от принятых на страхование рисков и последствий несчастного случая для жизни и здоровья Застрахованного лица:

8.9.1. в случае травматического повреждения и в случае утраты временной трудоспособности в зависимости от формы выплаты страхового обеспечения:

- в размере 0,1% - 1% по данному страховому риску за каждый день (исключая выходные и праздничные дни, если договором не предусмотрено иное) временной нетрудоспособности (для неработающих Застрахованных лиц – за количество дней, указанных в больничном листе, так же исключая праздничные и выходные дни, если договором не предусмотрено иное) с момента несчастного случая, но не более чем за сто дней. Договором страхования может быть предусмотрена временная франшиза: первое количество дней временной нетрудоспособности не покрываемых страхованием;

Если договором не установлено иное, в случае страхования нескольких рисков по одному договору страхования с указанием общей страховой суммы по всем рискам, страховая выплата в случае травматического повреждения и в случае утраты временной трудоспособности при данной форме страхового возмещения не может превышать 45 % от страховой суммы.

- в соответствии с "Таблицей страховых выплат" размер страховой выплаты определяется в установленном проценте (доле) от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица исходя из ущерба его здоровью (характера повреждения), согласно "Таблице страховых выплат".

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

8.9.2. В случае постоянной утраты трудоспособности, страховое обеспечение выплачивается исходя из установления Застрахованному лицу группы инвалидности и исчисляется в процентном соотношении от индивидуально установленной в договоре страхования страховой суммы:

- при установлении III группы инвалидности - 40% от страховой суммы;
 - при установлении II группы инвалидности - 70% от страховой суммы;
 - при установлении I группы инвалидности - 100% от страховой суммы;
 - при установлении категории «ребенок-инвалид» - 100% от страховой суммы;
- Лицу, являющемуся до заключения договора страхования инвалидом III группы:
- при установлении II группы инвалидности - 40% от страховой суммы;
 - при установлении I группы инвалидности - 60% от страховой суммы;

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

8.9.4. В связи со смертью Застрахованного лица страховая выплата производится в размере 100% от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица установленной

договором страхования за вычетом выплат в связи со страховыми случаями, предусмотренными подпунктами 3.3.1., 3.3.2. и 3.3.3., если они производились, при условии, что страховая сумма была установлена единой по всем рискам. Общий размер страховых выплат по договору не может превышать размера единой страховой суммы, установленного для Застрахованного лица.

Если страховые суммы были установлены отдельно по каждому из включенных в договор рисков, а смерть Застрахованного лица наступила до истечения 72 часов со времени события, предусмотренного п.п.3.3.1. настоящих Правил страхования, страховая выплата производится только в размере, предусмотренном для риска смерти.

8.9.5. Если в результате несчастного случая, по рискам, предусмотренным п.п. 3.3.1., 3.3.2., Застрахованный находится на стационарном лечении, то Страховщик может производить выплату страхового обеспечения в размере 0,1% до 1% от страховой суммы за каждый день пребывания в больнице, но не более 60 дней в году, независимо от количества несчастных случаев и количества госпитализаций. После окончания лечения Страховщик вправе определить степень утраты трудоспособности Застрахованного и, в случае необходимости, произвести доплату страхового обеспечения, исходя из разницы сумм. При этом размер выплат не может превышать страховую сумму (лимит возмещения), установленную договором страхования.

8.10. Страховая выплата производится в течение 5 календарных дней после принятия решения Страховщиком о признании свершившегося события страховым случаем.

8.11. Общая сумма выплат страхового обеспечения, независимо от количества страховых случаев, предусмотренных договором страхования произошедших в период действия данного договора, не может превышать размера страховой суммы, установленной в договоре по данному виду риска.

8.12. Выплата страхового обеспечения производится путем безналичного перевода на расчетный счет Выгодоприобретателя или наличными из кассы Страховщика в течение 5 банковских дней после получения Страховщиком всех необходимых документов и составления страхового акта.

8.13. После выплаты страхового обеспечения страховая сумма (лимиты возмещения), установленная по договору страхования, уменьшается на размер произведенной выплаты.

8.14. В случае возбуждения уголовного дела или начала судебного процесса по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового обеспечения до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя.

9. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

9.1. Страховщик вправе отказать Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в выплате страхового обеспечения в том случае, если события, указанные в п.п. 3.3.1.-3.3.4. настоящих Правил страхования, наступили в результате:

9.1.1. совершения Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) умышленных действий, направленных на наступление страхового случая;

9.1.2. совершения Застрахованным лицом в возрасте 14 лет и старше умышленного преступления;

9.1.3. неизвещения о наступлении страхового случая Страховщика в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

9.1.4. непредставления документов, подтверждающих наступление страхового случая;

9.1.5. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

9.1.6. управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным лицом управления

транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

9.1.7. управления Застрахованным лицом в состоянии алкогольного или иного опьянения транспортным средством, а также в результате передачи управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

9.1.8. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, за исключением случаев, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц и за исключением случаев, когда смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;

9.1.9. умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;

9.1.10. отравления алкоголем Застрахованного лица (веществами, содержащими алкоголь), а также наркотическими веществами, если компетентными органами не установлен факт их насильственного введения, ошибочного либо вынужденного употребления;

9.1.11. профессиональных занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.) и участия в экстремальных мероприятиях;

9.1.12. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

9.1.13. террористических актов;

9.1.14. иных обстоятельств, предусмотренных договором страхования.

9.2. Решение об отказе в выплате страхового обеспечения сообщается Страхователю в письменной форме с указанием причин, являющихся основанием для вынесения отказа.

9.3. Отказ страховщика в выплате страхового возмещения может быть обжалован в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Споры, возникающие по договору страхования между Страхователем и Страховщиком, разрешаются путем переговоров.

В случае если соглашение не было достигнуто, споры разрешаются в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

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

10.3. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам страхования.