

«УТВЕРЖДЕНО»
Генеральным директором
ООО «СК «Ингосстрах-Жизнь»
В.В. Черников
«01» июля 2017 года

П Р А В И Л А
КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
6. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ
7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
11. ФОРС-МАЖОР
12. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила коллективного страхования от несчастных случаев и болезней (именуемые в дальнейшем – «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила определяют общие условия и порядок осуществления коллективного страхования от несчастных случаев и болезней Обществом с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-Жизнь» (именуемым в дальнейшем «Страховщик»).

В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве классификации к виду страхования от несчастных случаев и болезней.

Страховщик на условиях настоящих Правил и действующего законодательства РФ заключает Договоры с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (именуемыми в дальнейшем «Страхователями»). Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования от несчастных случаев и болезней (именуемого в дальнейшем «Договор»).

1.2. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать условия Договора (полиса) или Выдержки из Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору наряду с настоящими Правилами и являются его неотъемлемой частью.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-Жизнь», страховая организация, созданная в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

2.2. **Страхователь** – российское или иностранное юридическое лицо любой организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, заключивший со Страховщиком Договор в соответствии с настоящими Правилами.

2.3. **Страхователем** может выступать:

- а) юридическое лицо любой организационно-правовой формы;
- б) индивидуальный предприниматель — физическое лицо, зарегистрированное в установленном законом порядке и осуществляющее предпринимательскую деятельность без образования юридического лица.

2.4. Страхователь заключает Договор в отношении группы лиц (именуемых в дальнейшем «**Застрахованные**»).

Договор заключается в отношении группы Застрахованных, при условии, что они имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении Договора. Застрахованным может быть физическое лицо, возраст которого на момент заключения Договора составляет не менее 2 лет и не более 85 лет, если иное не предусмотрено Договором.

2.5. Лицо, которое уже перенесло либо страдающее на момент заключения Договора онкологическими заболеваниями, психическими заболеваниями, тяжелыми расстройствами нервной системы, инвалид I или II группы либо инвалид детства, носитель ВИЧ или большой СПИДом, лицо, состоящее на учете в психоневрологическом, противотуберкулезном и/или наркологическом диспансере, а также лицо, которое направлено на освидетельствование или проходит освидетельствование в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы на дату начала срока страхования, на страхование не принимается, если иное не предусмотрено Договором.

В отдельных случаях, на отдельных условиях и за дополнительную плату лица, указанные в первом абзаце настоящего пункта, могут быть Застрахованными только при условии, что до заключения Договора Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование.

При невыполнении условия уведомления Страховщика в соответствии с данным пунктом Правил, Договор в отношении такого лица признается недействительным (с момента распространения на него действия Договора) и страховая премия (страховой взнос) по данному Застрахованному будет возвращена Страхователю в полном объеме.

Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику о Застрахованном заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, в т.ч. включил в список застрахованных лицо, из числа указанных в первом абзаце настоящего пункта без письменного предупреждения Страховщика о таких заболеваниях, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

2.6. **Выгодоприобретатель** - лицо, в пользу которого заключен Договор.

Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного, если в Договоре не предусмотрен иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося застрахованным Страхователя, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного.

В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в Договоре необходимо указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или

относительная величина страховых выплат не указана в Договоре, то при наступлении страховых случаев страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

Если получателем страховой выплаты является:

а) малолетний (до 14 лет), то право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун;
б) несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), то право на получение страховой выплаты остается за самим получателем;

в) лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит его опекуну;

г) лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за получателем, только с письменного согласия его попечителя.

В случаях, когда получателем страховой выплаты является лицо, указанное в п.п. а), в), г) данной статьи, страховая выплата производится указанным законным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

4.2. В рамках настоящих Правил используются следующие определения:

4.2.1. **Несчастным случаем** является внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

Неправильно проведенные медицинские манипуляции являются несчастным случаем при наличии причинно-следственной связи между ними и причиненным вредом здоровью Застрахованного или наступлением его смерти, подтвержденной судебно-медицинской экспертизой и решением суда.

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

4.2.2. **Болезнь (заболевание)** – диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, не вызванное несчастным случаем нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в течение срока страхования.

4.2.3. **Отравление алкоголем (алкогольное отравление)** - это нарушение жизненных функций организма вследствие попадания в него в короткий интервал времени чрезмерных доз алкоголя, приводящих к тяжелым, в отдельных случаях смертельным, последствиям. Диагноз отравления алкоголем (алкогольного отравления) устанавливается врачом-специалистом, имеющим необходимую квалификацию, при концентрации алкоголя в крови 4,0‰ и выше.

4.2.4. **Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности/инвалидность** – социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее – бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

4.2.5. **Временная утрата трудоспособности** – нетрудоспособность, наступившая в течение срока страхования в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая и/или болезни, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая или болезни.

4.2.6. **Травма** – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного механического, термического, физического (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химического внешнего воздействия.

4.2.7. **Хирургическая операция** – оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с произошедшим с Застрахованным в течение срока страхования несчастным случаем и/или болезнью. Хирургическая операция подразумевает способ лечения, заключающийся в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радионож, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая и/или болезни. Хирургическая операция должна быть проведена квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением), имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

4.2.8. **Госпитализация** – помещение больного для проведения лечения (в связи с болезнью и/или несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования) в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

4.2.9. **Утрата профессиональной трудоспособности** – невозможность занятия своей привычной деятельностью, которой Застрахованный занимался до наступления несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или болезни, диагностированной в течение срока страхования, а также любой сходной профессиональной деятельностью, которой он может заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации.

4.2.10. **Зарегистрированный перевозчик** – перевозчик, имеющий лицензию (разрешение) на осуществление пассажирских перевозок.

4.2.11. **Дорожно-транспортное происшествие** - авария, произошедшая в течение срока страхования в ходе дорожного движения с участием моторизованного транспортного средства.

4.2.12. **Преступное нападение** - умышленное причинение смерти или вреда здоровью Застрахованного другим лицом в течение срока страхования.

4.2.13. **Предшествующее состояние** – любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое уже было диагностировано у Застрахованного на дату заключения Договора. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

4.2.14. **Страховая выплата** – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному или Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

4.2.15. **Зависимые страховые выплаты** – это определенное условие осуществления страховой выплаты по Договору, а именно, если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловили наступление последовательности событий, предусмотренных Договором и признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

4.2.16. **Независимые страховые выплаты** - это определенное условие осуществления страховой выплаты по Договору, а именно, если несчастный случай или болезнь обусловили наступление последовательности событий, предусмотренных Договором и признанных страховыми случаями, то страховая выплата по каждому страховому случаю производится в полном объеме независимо от страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

4.2.17. **Срок страхования** – период времени, определяемый Договором, на который распространяется страхование и в течение которого может произойти страховой случай, в результате чего у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты в соответствии с настоящими Правилами и Договором. Договором могут быть установлены различные сроки страхования по рискам, включенным в Договор.

4.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование. В Договор могут быть включены по соглашению сторон и с учетом ограничений, установленных п.п. 5.1 - 5.2 Правил, следующие риски в любой их комбинации:

- а) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая («Смерть в результате несчастного случая»);
- б) смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни («Смерть в результате болезни»);
- в) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая или болезни («Смерть в результате несчастного случая или болезни»);
- г) смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия («Смерть ДТП»);
- д) смерть Застрахованного, наступившая в результате преступного нападения («Смерть в результате преступного нападения»);
- е) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая на транспортном средстве зарегистрированного авиаперевозчика (воздушном судне) («Смерть АВИА»);
- ж) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая на транспортном средстве зарегистрированного перевозчика;
- з) постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате несчастного случая и/или болезни («Инвалидность в результате несчастного случая и/или болезни»);
- и) постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате дорожно-транспортного происшествия («Инвалидность в результате ДТП»);
- к) постоянная полная (или частичная) утрата Застрахованным общей трудоспособности без установления инвалидности в результате несчастного случая и/или болезни. Специальные условия страхования по данному страховому риску приведены в Приложении № 2 к Правилам;
- л) тяжкие телесные повреждения, полученные Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренные «Таблицей размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая» («Тяжкие телесные повреждения»);
- м) утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в течение срока страхования, и установленная Застрахованному в течение 1 года со дня данного несчастного случая («Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»);

- н) утрата профессиональной трудоспособности в результате заболевания, обусловленная заболеванием, диагностированным у Застрахованного в течение срока страхования, и установленная Застрахованному в течение 1 года со дня постановки данного диагноза («Утрата профессиональной трудоспособности в результате заболевания»);
- о) травма Застрахованного, полученная в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренная «Таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» («Травма»);
- п) временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая и/или болезни («Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и/или болезни»);
- р) переломы и ожоги, полученные Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренные «Таблицей размеров страховых выплат при переломах и ожогах в результате несчастного случая» («Переломы и ожоги»);
- с) госпитализация Застрахованного в течение срока страхования в результате несчастного случая и/или болезни («Госпитализация в результате несчастного случая и/или болезни»);
- т) проведение Застрахованному в течение срока страхования хирургической операции в результате несчастного случая и/или болезни («Хирургическая операция в результате несчастного случая и/или болезни»). Список хирургических операций, на случай проведения которых проводится страхование, приведен в «Таблице размеров страховых выплат при хирургических операциях»;
- у) критические заболевания и операции - установление Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза одного из заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций, определенных в Договоре («Критическое заболевание»). Перечень болезней, хирургических операций и специальные условия страхования по данному риску приведены в Приложении № 1 к Правилам.

По рискам, указанным в п.п. 4.3.з, 4.3.к, 4.3.п, 4.3.с, 4.3.т Правил, в Договоре может быть предусмотрено страхование только в результате несчастного случая, в результате болезни или в результате несчастного случая и/или болезни.

По риску, указанному в п. 4.3.з Правил, в Договоре должно быть указано для каждой группы инвалидности, в результате каких причин будет производиться страховая выплата: в результате несчастного случая или в результате несчастного случая и/или болезни.

4.4. События, указанные в п. 4.3 Правил, произошедшие в результате несчастного случая, признаются страховыми случаями, если несчастный случай произошел в течение срока страхования.

Если иное не установлено Договором:

- смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня несчастного случая;

- смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате болезни, признаются страховыми случаями, если они наступили в течение срока страхования.

Событие, указанное в п. 4.3.у Правил, признается страховым, если заболевание было впервые диагностировано в течение срока страхования.

Для Застрахованных, в отношении которых Договор, которым покрывались риски, указанные в п.п. 4.3.п, 4.3.с, 4.3.т Правил, продлялся в течение одного или более последовательных лет без перерывов, события, указанные в п.п. 4.3.п, 4.3.с, 4.3.т Правил, произошедшие в результате болезни, признаются страховыми, если болезнь впервые диагностирована в одном из сроков страхования.

4.5. Для признания событий, указанных в п. 4.3 Правил, страховыми случаями, они должны быть подтверждены документами, выданными компетентными органами.

4.6. Если иное не установлено Договором, события, указанные в п. 4.3 Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили:

а) в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

б) в результате совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем) уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

в) в результате алкогольного отравления Застрахованного, наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических и/или психотропных веществ (а также их прекурсоров и/или аналогов), сильнодействующих, психоактивных веществ, медицинских препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), а также в результате заболевания, вызванного употреблением алкоголя, наркотических веществ или лекарств, не назначенных надлежащим образом врачом;

г) в результате управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

д) в результате управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под

воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами;

е) в результате самоубийства Застрахованного (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет), а также при преднамеренном членовредительстве Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

ж) в результате действия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или ионизирующего излучения;

з) в результате активного участия Застрахованного в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

и) в результате полета Застрахованного на летательном аппарате или управления им, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

к) в результате профессиональных занятий Застрахованным спортом;

л) в результате занятий Застрахованным опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, контактные единоборства, альпинизм, скалолазание, ледолазание, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), прыжки с парашютом, скайсерфинг, бейсджампинг, дельта/парашеризм, вингсьют, скачки, BMX, маунтин байк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг в открытом море, паркур, бои без правил, охота на крупную дичь) на любительской основе, в том числе разовые занятия;

м) в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом. Случаи заражения Застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст. 122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми. Действие настоящего пункта не распространяется на диагноз критического заболевания в соответствии с п.п. 4.12, 4.35, 4.40 Дополнительных условий страхования на случай критических заболеваний (Приложение № 1 к Правилам);

н) во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

о) в результате предшествующих состояний или их последствий.

4.7. Если иное не установлено Договором, страховыми случаями также не признаются:

а) смерть или инвалидность Застрахованного, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Договора, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора;

б) временная утрата трудоспособности, госпитализация или хирургическая операция в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного на дату заключения Договора;

в) временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности или ее прерывания, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, хронических заболеваний нервной системы и их обострений, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;

г) хирургические операции, связанные с беременностью и родами, лечением бесплодия, аборт, лечение, имплантация, удаление, восстановление зуба и другие операции на зубе (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования), оперативное лечение ожогов I и II степени площадью менее 15% общей поверхности тела, вскрытие воспалений кожи, тканей и суставов, удаление шовного материала, пластические и косметические операции (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования), хирургические операции, прямо или косвенно связанные с заболеванием СПИДом, диагностика методами эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, удаление непролиферирующих опухолей in-situ, операции, связанные со всеми видами рака кожи, за исключением пролиферирующей злокачественной меланомы, операции по смене пола, стерилизация;

д) случаи госпитализации, связанные с беременностью и родами, лечением бесплодия, аборт, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора), с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Страхователь имеет право заключить Договор на случай наступления любого одного или нескольких событий, указанных в п. 4.3 Правил, при этом включение в Договор риска по смерти (п. 4.3.а, п. 4.3.б или п. 4.3.в Правил) является обязательным, если иное не установлено в Договоре.

Риск, указанный в п. 4.3.п Правил, не может быть включен в Договор для лиц в возрасте до 18 лет и для неработающих граждан, в том числе для пенсионеров.

В случае если Застрахованным является ребенок до 18 лет, обязательное включение риска по смерти заменяется на обязательное включение риска по инвалидности (п. 4.3.3 Правил), если иное не установлено в Договоре.

5.2. Если иное не установлено в Договоре, Договор не заключается в отношении лиц, возраст которых превышает 65 лет – по рискам «Хирургическая операция в результате несчастного случая и/или болезни» и «Госпитализация в результате несчастного случая и/или болезни».

5.3. Для заключения Договора Страхователь направляет Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме (Приложение № 15 к Правилам) либо иным способом заявляет о своем намерении заключить Договор.

В последнем случае Страхователь должен сообщить Страховщику следующие сведения: данные Страхователя (полное наименование, реквизиты организации), сфера деятельности организации-Страхователя); должности / профессии заявленных на страхование потенциальных Застрахованных; количество лиц, заявленных на страхование; предполагаемую (желаемую) дату начала Договора; срок страхования; время действия и территория страхового покрытия; валюту Договора; особые условия запроса (например, нестандартный список исключений); перечень страховых рисков; страховые суммы.

К письменному или устному заявлению прилагается список Застрахованных (Приложение № 16 к Правилам).

Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного) представить/заполнить дополнительные документы с целью определения вероятности наступления страхового случая. На основании представленных сведений Страховщик имеет право увеличить размер страховой премии, предложить снизить страховые суммы или предложить покрытие по другим рискам.

5.4. Страховщик вправе требовать медицинского освидетельствования лица, которое предположительно будет Застрахованным. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключении Договора.

Страховщик также вправе отказать в страховании или отложить заключение Договора в случае, если лицо, заявленное на страхование, на дату заявления страдает хроническим заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью.

Страховщик также вправе отложить заключение Договора, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно.

5.5. В случае, если после заключения Договора обнаружится некорректно заполненные в Договоре данные Страхователя/Застрахованного, существенно влияющие на увеличение страхового риска и при недостижении сторонами согласия по устранению допущенной ошибки, в том числе перерасчета страховой премии (страхового взноса), перезаключения Договора на новых условиях/подписания дополнительного соглашения к Договору, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении Застрахованного (с момента распространения на него действия Договора) и страховая премия (страховой взнос) по данному Застрахованному будет возвращена Страхователю в полном объеме. Существенными признаются изменения, первичная информированность о которых Страховщика привела бы к тому, что Договор не был бы заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

5.6. Выгодоприобретателя по Договору назначает либо Страхователь с письменного согласия Застрахованного, либо сам Застрахованный в письменной форме. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя осуществляется Страхователем по согласованию с опекуном Застрахованного.

5.7. В Договоре указываются:

- а) субъекты страхования;
- б) страховые риски;
- в) страховые суммы (лимиты ответственности) по каждому риску;
- г) порядок определения размера страховой выплаты;
- д) размер и порядок уплаты страховой премии;
- е) дата начала и срок страхования;
- ж) время действия страхования: круглосуточно, при исполнении Застрахованным служебных обязанностей, при выполнении Застрахованным определенной работы, во время поездки или на иной период времени;
- з) иные условия по усмотрению сторон.

5.8. Территория действия страхования - весь мир, если иное не предусмотрено Договором.

5.9. Договор вступает в силу со дня его заключения, при этом ответственность Страховщика по страховым выплатам начинает действовать с установленной Договором даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страховой премии (первого страхового взноса, если Договором предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии) на счет Страховщика или дня уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.10. Страховщик оформляет и передает Страхователю полис или Договор (Приложения №№ 18, 19 к Правилам), подтверждающий заключение Договора. В случае утери полиса или Договора Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат полиса или Договора. После передачи дубликата полиса или Договора Страхователю утерянный экземпляр полиса или Договора считается недействительным.

5.11. Вся корреспонденция в связи с Договором направляется по адресам, которые указаны в Договоре, а в связи со страховым случаем – по адресу, указанному в заявлении на страховую выплату. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная Договором при его заключении, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

В пределах страховой суммы Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон Договора.

В Договоре устанавливаются страховые суммы по каждому риску, именуемые в дальнейшем: «страховая сумма по риску «Смерть»; «страховая сумма по риску «Инвалидность»; «страховая сумма по риску «Тяжкие телесные повреждения»; «страховая сумма по риску «Временная утрата трудоспособности»; «страховая сумма по риску «Травма»; «страховая сумма по риску «Хирургическая операция»; «страховая сумма по риску «Госпитализация»; «страховая сумма по риску «Утрата профессиональной трудоспособности»; «страховая сумма по риску «Переломы и ожоги»; «страховая сумма по риску «Критическое заболевание».

6.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре может быть указана страховая сумма в иностранной валюте (далее – страхование с валютным эквивалентом).

6.3. Страховой премией является денежная сумма, уплачиваемая Страхователем Страховщику в качестве платы за страхование. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. По Договорам с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления). Все расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим валютным законодательством.

Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с его страховыми тарифами, действующими на момент заключения Договора, с учетом размера страховой суммы, страхового риска и срока страхования.

6.4. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска и условий заключения Договора.

Страховой нетто тариф рассчитывается как произведение базового страхового нетто тарифа и коэффициентов, зависящих от пола, возраста, профессиональной принадлежности Застрахованного, рода его деятельности, периода действия Договора, увлечений, образа жизни Застрахованного, объема страхового покрытия, результатов медицинского освидетельствования, численности группы.

Страховой тариф рассчитывается как отношение страхового нетто тарифа к единице за вычетом доли нагрузки в тарифе.

6.5. Страховая премия по Договору может быть уплачена Страхователем одновременно – разовым платежом за весь срок страхования, или в рассрочку (страховыми взносами), наличными деньгами представителю Страховщика или в кассу Страховщика, или безналичным перечислением на счет Страховщика. Порядок уплаты страховой премии определяется по соглашению сторон Договора.

6.6. В случае уплаты страховой премии в рассрочку Договором может быть предусмотрен льготный период продолжительностью не более 60 (шестидесяти) календарных дней, если иное не установлено Договором. Если в течение указанного периода времени страховой взнос не был уплачен, Договор прекращает свое действие с даты начала льготного периода.

6.7. Страховая премия (первый страховой взнос) должна быть уплачена не позднее, чем в течение 5 (пяти) календарных дней со дня заключения Договора, если иной срок не установлен в Договоре.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

7.1. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.п. 4.3.а - 4.3.ж Правил, страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по риску «Смерть», установленной для Застрахованного.

7.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.п. 4.3.з, 4.3.и Правил, страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов с учетом указанного ниже в настоящем пункте ограничения, установленного для Застрахованного, являющегося инвалидом III группы на дату заключения Договора:

Вариант А

- I группа инвалидности – 100%,
- II группа инвалидности – 75%,

- III группа инвалидности – 50%
- страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного;

Вариант Б

- I группа инвалидности – 100%,
- II группа инвалидности – 80%,
- III группа инвалидности – 60%

страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного;

Вариант В

- I группа инвалидности – 100%,
- II группа инвалидности – 90%,
- III группа инвалидности – 80%

страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного;

Вариант Г

- I группа инвалидности – 100%,
- II группа инвалидности – 75%

страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного;

Вариант Д

- I группа инвалидности – 100%,
- II группа инвалидности – 80%

страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного;

Вариант Е

- I группа инвалидности – 100%,
- II группа инвалидности – 100%

страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного;

Вариант Ж (исключительно для страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.4.3.3

Правил)

в случае установления Застрахованному I или II группы инвалидности, единовременная страховая выплата заменяется ежемесячными выплатами (выплатой ренты) в течение 5, 10, 15 или 20 лет. При этом размер ежемесячной выплаты рассчитывается как отношение страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного, к числу месяцев выплаты ренты;

Вариант З

- I группа инвалидности – 100% страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного,
- по II и III группам инвалидности процент страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного, указывается в Договоре;

Вариант И

по I группе, II группе и III группе инвалидности процент страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного, указывается в Договоре;

Вариант К

при установлении застрахованному ребенку до 18-ти лет:

- категории «ребенок–инвалид» до достижения возраста 18 лет - 100%,
- категории «ребенок–инвалид» на срок два года - 75%,
- категории «ребенок–инвалид» на срок один год - 50%

страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного;

Вариант Л

при установлении застрахованному ребенку до 18-ти лет:

- категории «ребенок–инвалид» до достижения возраста 18 лет - 100%,
- категории «ребенок–инвалид» на срок два года - 80%,
- категории «ребенок–инвалид» на срок один год - 60%

страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант, то установленными считаются: Вариант А (для взрослых Застрахованных) и Вариант К (для застрахованных детей в возрасте до 18 лет).

В случае установления инвалидности I или II группы Застрахованному, являющемуся на момент заключения Договора инвалидом III группы, страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 4.3.3 - 4.3.и Правил, составляет:

- I группа инвалидности – 60%,
- II группа инвалидности – 30%,
- III группа инвалидности – 0%

страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного, если иное не установлено Договором.

7.3. Условия страхования, размер и порядок осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.к Правил, приведены в Дополнительных условиях страхования на случай Постоянной Полной утраты Застрахованным общей трудоспособности без установления инвалидности или Постоянной

Частичной утраты трудоспособности без установления инвалидности в результате несчастного случая или болезни (Приложение № 2 к Правилам).

7.4. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.л Правил, страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов:

Вариант А

по «Таблице № 1 размеров страховых выплат при тяжелых телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение № 3 к Правилам);

Вариант Б

по «Таблице № 2 размеров страховых выплат при тяжелых телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение № 4 к Правилам);

Вариант В

по «Таблице № 3 размеров страховых выплат при тяжелых телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение № 5 к Правилам);

Вариант Г

по «Таблице № 4 размеров страховых выплат при тяжелых телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение № 6 к Правилам) в зависимости от тяжести повреждения, исходя из страховой суммы по риску «Тяжкие телесные повреждения», установленной для Застрахованного.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант, то установленным считается Вариант Г.

7.5. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.п. 4.3.м, 4.3.н Правил, страховая выплата производится в процентах от индивидуальной страховой суммы в соответствии с процентом (степенью утраты), на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного. Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

7.6. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.о или п. 4.3.п Правил, страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов:

Вариант А (п.п. 4.3.о или 4.3.п)

по «Таблице № 1 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 7 к Правилам) в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности» или страховой суммы по риску «Травма», установленной для Застрахованного;

Вариант Б (п.п. 4.3.о или 4.3.п)

по «Таблице № 2 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 8 к Правилам) в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности» или страховой суммы по риску «Травма», установленной для Застрахованного;

Вариант В (п.п. 4.3.о или 4.3.п)

по «Таблице № 3 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 9 к Правилам) в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности» или страховой суммы по риску «Травма», установленной для Застрахованного;

Вариант Г (п.п. 4.3.о или 4.3.п)

по «Таблице № 4 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 10 к Правилам) в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности» или страховой суммы по риску «Травма», установленной для Застрахованного;

Вариант Д (п. 4.3.п)

0,2% от страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности», установленной для Застрахованного, за каждый день временной нетрудоспособности вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования; но не больше, чем за 100 дней по одному страховому случаю, если Договором не предусмотрено иное ограничение количества дней или иной размер выплаты. Период временной нетрудоспособности должен начинаться в период действия Договора. Договором может быть предусмотрена выплата в размере $a \times 0,2\%$ с соответствующим умножением тарифа на коэффициент «а» (коэффициент «а» устанавливается в размере от 0,1 до 15). В зависимости от условий договора страхования расчет страховой выплаты может производиться:

а) исходя из количества рабочих дней нетрудоспособности, за исключением официально объявленных выходных (суббота, воскресенье) и праздничных дней;

б) исходя из количества календарных дней нетрудоспособности.

Страховщик вправе при заключении Договора установить отложенный период. Если Договором установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страховой выплаты.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант, то установленным для риска «Травма» считается Вариант Г, для риска «Временная утрата трудоспособности» – Вариант Д с выплатой исходя из количества календарных дней.

7.7. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.р Правил, страховая выплата рассчитывается по «Таблице размеров страховых выплат в связи с переломами и ожогами в результате несчастного случая» (Приложение № 11 к Правилам).

7.8. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.с Правил, страховая выплата производится на следующих условиях:

7.8.1. Страховая выплата рассчитывается исходя из 0,4% от страховой суммы по риску «Госпитализация», установленной для Застрахованного, за каждый день госпитализации вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но не больше, чем за 45 дней по одному страховому случаю, если Договором не предусмотрено иное ограничение количества дней или иной размер выплаты. Договором может быть предусмотрена выплата в размере $a \times 0,4\%$ с соответствующим умножением тарифа на коэффициент «а» (коэффициент «а» устанавливается в размере от 0,1 до 15). Страховщик вправе при заключении Договора установить отложенный период, при этом, соответственно, указанный период госпитализации при расчете страховой выплаты не учитывается.

7.8.2. Страховая выплата по риску «Госпитализация» осуществляется в соответствии с п. 7.8.1 Правил, при этом день поступления и день выписки в сумме считаются 1 (одним) днем госпитализации. При наличии в Договоре отложенного периода дни госпитализации, подлежащие учету при расчете страховой выплаты, рассчитываются как разность между общим количеством дней госпитализации с учетом вышеуказанного в настоящем подпункте ограничения и количеством дней, составляющих отложенный период.

7.9. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.т Правил, страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов:

Вариант А

по Таблице № 1 размеров страховых выплат при хирургических операциях в результате несчастного случая (Приложение № 12 к Правилам), исходя из страховой суммы по риску «Хирургическая операция», установленной для Застрахованного;

Вариант Б

по Таблице № 2 размеров страховых выплат при хирургических операциях в результате несчастного случая (Приложение № 13 к Правилам), исходя из страховой суммы по риску «Хирургическая операция», установленной для Застрахованного;

Вариант В

по Таблице размеров страховых выплат при хирургических операциях в результате несчастного случая или болезни (Приложение № 14 к Правилам), исходя из страховой суммы по риску «Хирургическая операция», установленной для Застрахованного.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант, то для риска «Хирургическая операция в результате несчастного случая» установленным считается вариант А, а для рисков «Хирургическая операция в результате болезни» или «Хирургическая операция в результате несчастного случая и/или болезни» установленным считается вариант В.

7.10. Условия страхования, размер и порядок осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.у Правил, приведены в Дополнительных условиях страхования на случай критических заболеваний (Приложение № 1 к Правилам).

7.11. Стороны вправе определить следующие условия осуществления страховой выплаты:

7.11.1. Риски, указанные в п.п. 4.3.а - 4.3.в, 4.3.з, 4.3.к - 4.3.р Правил, и страховые выплаты по данным рискам являются зависимыми.

7.11.2. Риски, указанные в п.п. 4.3.а - 4.3.в, 4.3.з, 4.3.к - 4.3.р Правил, и страховые выплаты по данным рискам являются независимыми.

7.11.3. Если в Договоре не определено как будут производиться страховые выплаты по рискам, указанным в п.п. 7.11.1 и 7.11.2 Правил, по умолчанию выплаты считаются зависимыми.

7.11.4. Условия осуществления страховой выплаты по риску «Критическое заболевание» (п. 4.3.у Правил) указаны в Дополнительных условиях страхования на случай критических заболеваний (Приложение № 1 к Правилам).

7.12. Риски, указанные в п.п. 4.3.г - 4.3.ж, 4.3.и, 4.3.с, 4.3.т Правил, и страховые выплаты по данным рискам всегда являются независимыми, если иное не установлено Договором, с учетом ограничения, указанного в п. 7.13 Правил.

7.13. Если дорожно-транспортное происшествие обусловило наступление последовательности событий, указанных в п.п. 4.3.г и 4.3.и Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным дорожно-транспортным происшествием.

7.14. Общий размер страховой выплаты по одному риску не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором для Застрахованного по данному риску.

8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

8.1. Страховая выплата производится при наступлении страхового случая лицу, имеющему право на ее получение согласно Договору, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

По рискам, указанным в п.п. 4.3.а – 4.3.ж Правил, страховая выплата производится Выгодоприобретателю по риску смерти на основании письменного заявления Выгодоприобретателя и документов, указанных в п. 8.2.а Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая.

По рискам, указанным в п.п. 4.3.з – 4.3.у Правил, страховая выплата производится Застрахованному, если иное не предусмотрено Договором. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного и документов, указанных в п. 8.2 Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая.

В предоставленных медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая, полный диагноз, дата начала лечения, результаты всех проведенных диагностических исследований и названия лечебных мероприятий. Диагноз, поставленный Застрахованному, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных объективных симптомов (признаков).

Если при наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 4.3.з – 4.3.у Правил, Застрахованный умер, не успев предоставить Страховщику письменное заявление на страховую выплату, страховая выплата по данному событию не осуществляется.

8.2. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Страхователь) должен предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, если Договором не установлен иной перечень документов:

а) в связи со смертью Застрахованного:

- письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного;
- письменное заявление Выгодоприобретателя с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию;
- оригинал (нотариально заверенная копия) справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти или копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта о несчастном случае по пути на работу, с работы, в быту, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);
- оригинал (или заверенная транспортной компанией (перевозчиком) копия) Акта о несчастном случае с Застрахованным на транспорте, составленный транспортной компанией (перевозчиком) (при наступлении события, указанного в п. 4.3.е и 4.3.ж Правил);
- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);
- пассажирский билет и/или посадочный талон и/или иной документ, его заменяющий (при наступлении события, указанного в п.п. 4.3.е и 4.3.ж Правил);
- оригинал распоряжения Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом;
- копия документа (паспорта или документа, его заменяющего), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

б) в связи с установлением Застрахованному группы инвалидности:

- письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности;
- письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;

- копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта о несчастном случае по пути на работу, с работы, в быту, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);
- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);
- копия документа (паспорта или документа, его заменяющего), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

в) в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая:

- письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности;
- письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- при стационарном лечении - оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный, либо заверенная копия любой иной формы официально утвержденного документа, подтверждающего факт нахождения Застрахованного на стационарном/амбулаторном лечении в связи с заявленным событием;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта о несчастном случае по пути на работу, с работы, в быту, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);
- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);
- копия документа (паспорта или документа, его заменяющего), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

г) в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного в результате болезни:

- письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности;
- письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- при стационарном лечении - оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному

событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

- копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный, либо заверенная копия любой иной формы официально утвержденного документа, подтверждающего факт нахождения Застрахованного на стационарном/амбулаторном лечении в связи с заявленным событием;
- копия документа (паспорта или документа, его заменяющего), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

д) в связи с травмой, тяжкими телесными повреждениями Застрахованного в результате несчастного случая или в связи с переломами или ожогами Застрахованного в результате несчастного случая:

- письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств получения Застрахованным травмы / перелома / ожога;
- письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- при стационарном лечении - оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта о несчастном случае по пути на работу, с работы, в быту, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);
- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);
- копия документа (паспорта или документа, его заменяющего), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

е) в связи с перенесенной Застрахованным хирургической операцией; в связи с госпитализацией Застрахованного:

- письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств, послуживших причиной проведения хирургической операции / госпитализации Застрахованного;
- письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- при госпитализации для работающих застрахованных копии закрытых (за весь период нетрудоспособности по заявленному событию) листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный, либо

- заверенная копия любой иной формы официально утвержденного документа, подтверждающего факт нахождения Застрахованного на стационарном/амбулаторном лечении в связи с заявленным событием;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта о несчастном случае по пути на работу, с работы, в быту, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);
- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);
- копия документа (паспорта или документа, его заменяющего), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

ж) в связи с утратой профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая и/или болезни:

- письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств, приведших к утрате профессиональной трудоспособности Застрахованного;
- письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об утрате профессиональной трудоспособности;
- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ, заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности;
- копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения (с даты первичного обращения) по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1), Акта о несчастном случае по пути на работу, с работы, в быту, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);
- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);
- копия документа (паспорта или документа, его заменяющего), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

8.3. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, полные ФИО Застрахованного, дата рождения/возраст Застрахованного, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

В случае если Застрахованным/Выгодоприобретателем является малолетний и право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (копия свидетельства о рождении малолетнего получателя выплаты, нотариально заверенные копии документов об опекунстве/усыновлении).

В случае если Застрахованным/Выгодоприобретателем является недееспособный и право на получение страховой выплаты имеет его опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (нотариально заверенные копии документов об опекунстве).

В случае если Застрахованный/Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу, то также должен быть предоставлен оригинал или нотариально заверенная копия доверенности с правом получения страховой выплаты.

Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества.

8.4. Если по предоставленным документам установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, то Страховщик вправе запросить дополнительные документы (Приложение № 17 к Правилам), не предусмотренные п. 8.2 Правил, у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

Если Застрахованным/Выгодоприобретателем/Страхователем представлены не все документы, указанные в п.8.2 Правил, то Страховщик вправе принять решение по заявленному случаю на основании представленных документов при условии, что таких документов достаточно для установления факта наличия/отсутствия страхового случая и размера страховой выплаты.

В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Застрахованным (Выгодоприобретателем, Страхователем) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, Страховщик вправе направить Застрахованного на 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.

Застрахованный, Выгодоприобретатель и Страхователь обязаны предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю.

8.5. В случае если Страховщиком были запрошены у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя или компетентных органов дополнительные документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая, а также при обстоятельствах, указанных в абзаце 3 п. 8.4 Правил, срок принятия решения по заявленному случаю, указанный в п.п. 8.6 и 8.8 Правил, приостанавливается до даты получения Страховщиком дополнительных документов и (или) до даты окончания проверки обстоятельств, указанных в абзаце 3 п. 8.4 Правил.

В случае если дополнительные документы запрошены Страховщиком у Страхователя или компетентных органов, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 8.2 Правил, и дополнительно запрошенных Страховщиком у Застрахованного или Выгодоприобретателя документов согласно п.8.4 Правил (если таковые были запрошены) информирует лицо, претендующее на страховую выплату, об отсрочке рассмотрения.

8.6. При принятии решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 8.2 Правил, и дополнительно запрошенных согласно п. 8.4 Правил документов.

8.7. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором.

8.8. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате, данная выплата осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком всех документов, указанных в п. 8.2 Правил, и документов, запрошенных дополнительно согласно п. 8.4 Правил (если таковые были запрошены), за исключением случая, когда по факту смерти или инвалидности Застрахованного возбуждается уголовное дело. Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика (подписания Страховщиком платежного кассового ордера).

8.9. Страховые выплаты осуществляются в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством, в том числе валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

По Договорам страхования с валютным эквивалентом страховые выплаты осуществляются в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления).

По требованию получателя выплаты, не являющегося резидентом РФ, страховая выплата может быть произведена в иностранной валюте в порядке, предусмотренном валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования.

8.10. Страховая выплата может быть произведена либо наличными деньгами из кассы Страховщика, либо путем перечисления на банковский счет получателя или иным способом по согласованию сторон. Способ осуществления страховой выплаты определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.11. В случае смерти Застрахованного, которому была назначена и выплачивалась рента в связи с установлением ему инвалидности I или II группы (Вариант Ж п. 7.2 Правил), право на получение ренты переходит к Выгодоприобретателю.

8.12. В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по выплате страховой суммы:

а) в первую очередь - указанному в Договоре Выгодоприобретателю. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) – лицу, указанному в завещании Застрахованного;

в) при отсутствии получателя по п. 8.12.а и п. 8.12.б - наследнику Застрахованного в соответствии с законодательством РФ, при предоставлении Свидетельства о праве на наследство.

Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено Договором.

Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страховой выплаты.

8.13. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования, указанный в Договоре. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

8.14. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

9.1. Договор прекращается:

а) при наступлении даты окончания срока страхования;

б) при исполнении Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме, при наличии страховых случаев в течение срока страхования;

в) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ, Правилами и/или Договором.

9.2. Договор досрочно прекращается при ликвидации Страхователя - юридического лица в случае, если Застрахованный не принял на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате страховых взносов.

9.3. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страхователя. В этом случае Страхователю возвращается уплаченная им часть страховой премии (страховые взносы) за неистекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, если Договором не предусмотрено иное.

9.4. Договор может быть досрочно прекращен по требованию (инициативе) Страховщика. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в случае, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ, в том числе в случае неисполнения Страхователем обязанностей по Договору, в том числе при неуплате страхового взноса в установленные Договором сроки.

9.5. В случае досрочного прекращения Договора по инициативе Страховщика Страхователю возвращается часть уплаченной им страховой премии (страховые взносы) за неистекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, если Договором не предусмотрено иное.

9.6. О намерении досрочного прекращения Договора стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора, если Договором не предусмотрено иное.

9.7. При изменении условий Договора, уменьшающих объем ответственности Страховщика (прекращение Договора в отношении конкретных Застрахованных, уменьшение страховых сумм, изменение страховых рисков), Страхователю возвращаются:

- в случае прекращения Договора в отношении конкретных Застрахованных, уплаченная за этих Застрахованных страховая премия (страховые взносы) за неистекший срок действия Договора;
- в случае уменьшения объема ответственности Страховщика в отношении конкретных Застрахованных без изменения общей численности, часть уплаченной за этих Застрахованных страховой премии (страховых взносов) за неистекший срок действия Договора, пропорциональную уменьшению ответственности.

По соглашению сторон Договора возврат указанных сумм может быть отложен до окончания Договора или, в случае последующего увеличения ответственности Страховщика по Договору (включение в Договор новых Застрахованных, увеличение страховых сумм, изменение страховых рисков), проведен взаимозачет.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;

10.1.2. получить любые разъяснения по Договору;

10.1.3. получить дубликат страхового полиса или Договора в случае утраты оригинала;

10.1.4. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя по Договору, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного Договором страхового случая;

10.1.5. с согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся размера страховой суммы и страховых сумм по отдельным рискам, срока страхования, размера страховых взносов. Такие изменения должны быть оформлены дополнительным соглашением к Договору;

10.1.6. досрочно прекратить Договор в соответствии с условиями, предусмотренными Договором и Правилами;

10.1.7. изменить состав Застрахованных, с письменного согласия Застрахованных и по согласованию со Страховщиком, исключив из списка одних Застрахованных и включив на их место других, при условии, что с исключаемыми Застрахованными в период действия Договора не происходило страховых случаев. Для этого Страхователь в письменной форме сообщает Страховщику необходимые данные о Застрахованных, как об исключаемых, так и о включаемых в список;

10.1.8. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договорах, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты;

10.1.9. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством РФ.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, установленные в Договоре;

10.2.2. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном и Выгодоприобретателе по требованию Страховщика;

10.2.3. незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор не был бы заключен или был заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии, имени или отчества Застрахованного.

Факторами существенного увеличения степени страхового риска являются: смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском и(или) которая может привести к наступлению страхового случая, переезд (командировка) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 года, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом, за исключением случаев, когда указанные события в соответствии с условиями Договора признаются страховыми.

10.2.4. сообщить Страховщику о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, не позднее 30 (тридцати) календарных дней после данного события или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока;

10.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с разделом 8 Правил. Данная обязанность также распространяется на Застрахованного или Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой;

10.2.6. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового;

10.2.7. сообщать Страховщику об изменении организационно-правовой формы или юридического адреса Страхователя – юридического лица;

10.2.8. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или согласно Правилам полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя права на получение страховой выплаты;

10.2.9. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством РФ.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора, в частности, вправе требовать предоставления еженедельного медицинского отчета о состоянии здоровья Застрахованного в случае его временной нетрудоспособности в связи с заболеванием или в случае его госпитализации;

10.3.2. отсрочить рассмотрение документов и страховую выплату до даты полной уплаты страховой премии (первого страхового взноса, если Договором предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии), а также в случае, если у него возникли справедливые сомнения в праве Застрахованного (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты, а именно:

а) до предоставления Застрахованным, Выгодоприобретателем, Страхователем всех необходимых документов, предусмотренных разделом 8 Правил;

б) до получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи с заявлением о страховом случае, у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае;

в) до принятия решения компетентными органами, если по факту событий, указанных в п. 4.3 Правил, возбуждено уголовное дело;

г) до тех пор, пока Застрахованный (Выгодоприобретатель) не представит Страховщику необходимые доказательства права на получение страховой выплаты (если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в его праве на получение страховой выплаты);

10.3.3. признать событие нестраховым, если оно наступило в результате причин, перечисленных в п. 4.6 и п. 4.7 Правил (если в Договоре не указан иной перечень событий, которые не признаются страховыми), а также, если Страхователь (Застрахованный):

- а) не сообщил об изменении рода занятий Застрахованного, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;
- б) не предъявил документов и сведений, запрошенных Страховщиком в соответствии с положениями раздела 8 настоящих Правил и необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями или представил заведомо ложные доказательства;
- в) в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных Правилами и/или Договором;

10.3.4. потребовать признания Договора недействительным в соответствии со ст. 944 Гражданского кодекса РФ, если после заключения Договора будет установлено, что Страховщику сообщены заведомо ложные, неполные или искаженные сведения о Застрахованном при заключении Договора. Все произошедшие события будут являться нестраховыми;

10.3.5. Страховщик вправе потребовать досрочного прекращения Договора в случае неисполнения Страхователем обязанностей по Договору на основании, предусмотренном законодательством РФ, в том числе, в случае неуплаты страховых взносов в установленные Договором сроки, а также потребовать досрочного прекращения Договора в отношении конкретного Застрахованного в случае обнаружения у него ВИЧ-инфекции или СПИДа;

10.3.6. Страховщик вправе пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством РФ.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. передать Страхователю Договор (полис) с приложением Правил не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты заключения Договора;

10.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных п. 8.2 Правил, и дополнительно запрошенных документов согласно п. 8.4 Правил (если таковые документы были запрошены);

10.4.3. в случае необходимости запроса дополнительных документов у Страхователя или компетентных органов для установления факта наступления страхового случая, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 8.2 Правил, и дополнительно запрошенных Страховщиком у Застрахованного или Выгодоприобретателя документов согласно п. 8.4 Правил, проинформировать лицо, претендующее на страховую выплату, об отсрочке рассмотрения;

10.4.4. при принятии решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате в письменной форме проинформировать об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения полного комплекта документов, указанных в п. 8.2 Правил, и дополнительно запрошенных документов согласно п. 8.4 Правил, оформленных надлежащим образом;

10.4.5. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Застрахованном, Выгодоприобретателе, Страхователе;

10.4.6. по требованию Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и Договорах, расчеты изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

10.4.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством РФ.

10.5. Застрахованный вправе:

10.5.1. выполнять предусмотренные Договором и Правилами обязанности Страхователя в случае намерения Страхователя расторгнуть Договор, при условии письменного согласия Страхователя на передачу Застрахованному своих обязанностей по Договору;

10.5.2. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договорах, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

10.6. В случае обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа Застрахованный или Страхователь обязаны сообщить об этом Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты обнаружения данной инфекции или заболевания.

11. ФОРС-МАЖОР

11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) сторона, подвергшаяся их воздействию, вправе приостановить (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) исполнение обязательств по Договорам. К обстоятельствам непреодолимой силы относятся стихийные бедствия (землетрясение, наводнение, ураган и т.п.), пожар, массовые заболевания (эпидемии), забастовки, военные действия, террористические акты, запретительные меры государств,

дезорганизация органов государственной власти или финансовой системы и другие, не зависящие от воли сторон Договора обстоятельства.

11.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, каждая из сторон немедленно информирует другую сторону о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

11.3. Сторона, не исполнившая обязательств по уведомлению другой стороны о начале воздействия обстоятельств непреодолимой силы, не вправе ссылаться на такие обстоятельства как основание освобождения от ответственности за неисполнение обязательств по Договору.

12. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

12.1. Стороны считают конфиденциальной информацию:

12.1.1. о размере страхового взноса, подлежащего уплате по Договору;

12.1.2. о персональных данных Застрахованного: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес проживания, контактная информация;

12.1.3. о персональных данных Застрахованного специальной категории: данных о состоянии здоровья Застрахованного, о заболеваниях Застрахованного, а также о случаях его обращения за медицинской помощью, если такая информация доступна и получена Страховщиком.

12.2. Стороны примут все достаточные меры для предотвращения разглашения конфиденциальной информации.

12.3. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать указанные в п. 12.1.2 Правил персональные данные своим партнерам, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по Договору. При этом Страховщик подтверждает, что с указанными организациями заключены договоры, в которых в обязательства этих организаций вменено предотвращение разглашения персональных данных Застрахованных Страховщика и обеспечение безопасности персональных данных при их обработке.

12.4. Посредством направления соответствующих запросов в медицинские учреждения Страховщиком могут быть получены данные, указанные в п. 12.1.3 Правил. При этом врачи медицинских учреждений освобождаются Застрахованным от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

12.5. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия Сторон, а при осуществлении этих действий в отношении информации, указанной в п.п. 12.1.2 и 12.1.3 Правил, - и с письменного согласия Застрахованного.

12.6. При извещении Страхователя о прекращении действия Договора в отношении конкретного Застрахованного по основаниям, предусмотренным в Правилах, Страховщик не указывает состояния здоровья Застрахованного.

12.7. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Страховщик обрабатывает персональные данные Застрахованных (в том числе данные специальной категории) для осуществления добровольного страхования Застрахованных от несчастных случаев и болезней, в т.ч. в целях урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Застрахованных о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

После прекращения действия Договора (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку его персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцати) лет с момента прекращения действия Договора, либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

12.8. Страховщик и партнеры Страховщика, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по Договору, имеют право осуществлять все действия (операции) или совокупность действий (операций) с персональными данными Застрахованных (в том числе с данными специальной категории), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Страховщик и партнеры Страховщика вправе обрабатывать персональные данные Застрахованных (в том числе данные специальной категории) посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Страховщика и партнеров Страховщика.

12.9. Подписывая Договор, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным

законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 12.8 Правил.

12.10. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных.

12.11. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения отзыва на обработку персональных данных, с заявлением о прекращении действия Договора в отношении такого Застрахованного.

13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. Все денежные расчеты между сторонами осуществляются в соответствии с законодательством РФ.

13.2. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном законодательством РФ.