

**Открытое акционерное общество
«СТРАХОВАЯ ГРУППА МСК» (ОАО «СГ МСК»)**

Редакция правил от
19.08.2009г.

**О Б Щ И Е П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховой риск
5. Страховой случай
6. Порядок определения страховой суммы
7. Порядок определения страхового тарифа
8. Порядок определения страховой премии (страховых взносов)
9. Срок действия договора страхования
10. Порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования
11. Права и обязанности сторон договора страхования
12. Последствия изменения степени риска
13. Определение размера страховой выплаты
14. Случаи отказа в страховой выплате
15. Порядок внесения дополнений и изменений в договор страхования
16. Порядок разрешения споров

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), произвести страховую выплату в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в договоре страхования гражданина (Застрахованного лица) в результате несчастного случая и (при расширенном или специальном покрытии) болезней (страхового случая).

1.2. Определения, применяемые в Правилах страхования:

Несчастные случаи - внезапные, кратковременные, непреднамеренные и непредвиденные для Страхователя и Застрахованного лица неблагоприятные внешние физические воздействия на Застрахованное лицо, происшедшие в период действия договора страхования, которые повлекли за собой смерть или нанесли существенный вред здоровью Застрахованного лица.

Болезнь - заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного лица в течение действия договора страхования, или обострение имеющегося заболевания, приведшее к смерти Застрахованного лица, частичной или полной либо временной утрате трудоспособности.

Временная утрата общей трудоспособности - нетрудоспособность, сопровождающаяся освобождением от работы на срок, необходимый для проведения лечения и восстановления работоспособности.

Инвалидность - ограничение жизнедеятельности, обусловленное стойким расстройством функций организма в результате заболевания или последствий травм.

Смерть - прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Травматическое повреждение - результат воздействия на организм Застрахованного лица в целом или на какую-либо его часть механических, термических или иных внешних факторов.

Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

Страховая премия (страховой взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Страховая сумма - денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Открытое акционерное общество «Страховая группа МСК» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензии в порядке, установленном Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

2.2. Страхователями могут быть:

2.2.1. юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, заключившие договоры коллективного страхования в пользу своих работников или иных физических лиц;

2.2.2. дееспособные физические лица, являющиеся гражданами РФ или иностранными гражданами и лицами без гражданства, которые на период страхования постоянно проживают в РФ, заключившие договоры о своем страховании или о страховании иных лиц.

2.3. Застрахованными лицами могут быть любые физические лица, в отношении которых заключается договор страхования.

2.4. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования в отношении физических лиц, которые являются инвалидами I, II группы или которым присвоена категория «Ребенок-инвалид», которые подвержены психическим расстройствам и состоят на учете в психоневрологическом диспансере, а также при страховании по расширенному или специальному страховому покрытию в отношении лиц инфицированных ВИЧ, вирусом гепатита В или С, больных СПИДом, злокачественными заболеваниями, туберкулезом. Кроме того, при коллективном страховании Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования в отношении лиц предпенсионного возраста, у которых возраст выхода на пенсию приходится на период страхования.

2.5. При коллективном страховании Страхователь заключает договор страхования в пользу своих работников или иных физических лиц и может заменять их в договоре страхования при их увольнении, переводе на другую работу и т.п. на другое лицо лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика, причем в случае изменения степени риска в связи с возрастом или иными факторами риска Страхователь обязан уплатить по требованию Страховщика дополнительную страховую премию. При индивидуальном страховании Страхователь может заключить договор страхования как в свою пользу, так и в пользу любого другого лица или лиц, на которые могут распространяться ограничения, перечисленные в п. 2.4.

2.6. По Дополнительным условиям страхования пассажиров от несчастных случаев могут заключаться договоры страхования физических лиц, являющихся пассажирами любого вида транспорта.

2.7. По Дополнительным условиям страхования на случай заболевания в результате радиационного воздействия могут быть заключены договоры страхования на случай заболеваний, которые могут произойти в течение срока действия договора страхования с Застрахованными лицами в результате радиационного воздействия.

2.8. По Дополнительным условиям страхования на случай заболевания смертельно опасной болезнью могут быть заключены договоры страхования на случай заболеваний смертельно опасной болезнью, которые могут произойти в течение срока действия договора страхования с Застрахованными лицами.

2.9. Страхователи, с письменного согласия Застрахованных лиц, при заключении договоров страхования вправе назначать лиц (далее - Выгодоприобретатели) для получения страховых выплат по договору страхования в случае смерти Застрахованного лица, а также, с письменного согласия Застрахованных лиц, заменять их до наступления страхового случая,

письменно уведомив об этом Страховщика. Однако Выгодоприобретатель не может быть заменен на другое лицо после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица.

IV. СТРАХОВОЙ РИСК

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

V. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

5.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования - несчастный случай и, при заключении договора страхования с расширенным или специальным покрытием, болезнь, приведшие к:

5.1.1. частичной или полной утрате Застрахованным лицом общей трудоспособности, повлекшей назначение инвалидности;

5.1.2. травматическим повреждениям Застрахованного лица;

5.1.3. временной утрате Застрахованным лицом общей трудоспособности;

5.1.4. смерти Застрахованного лица.

Договором страхования может быть предусмотрено, что обязательства по страховой выплате распространяются на случаи смерти или назначения инвалидности, наступившие в течение одного года с момента наступления несчастного случая или болезни, произошедшего в период действия договора страхования.

5.2. При наступлении страхового случая обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) возникает независимо от сумм, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению.

5.3. К несчастному случаю относится воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушье, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, а также травмы, полученные при движении средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами, и иные случаи воздействия на организм Застрахованного лица, подпадающие под определение несчастного случая.

При расширенном или специальном покрытии случай, повлекший смерть, частичную или полную либо временную утрату трудоспособности, считается страховым, если он был вызван также заболеванием, впервые диагностированным в течение действия договора страхования, либо обострением имеющегося заболевания.

5.4. Договор страхования может быть заключен:

5.4.1. по различному пакету рисков, перечисленных в п. 5.1. настоящих Правил:

а) по всем рискам;

б) по отдельным рискам, при этом, риск смерти Застрахованного лица должен быть обязательно включен в пакет рисков;

5.4.2. по различному объему покрытия:

а) по стандартному покрытию от несчастных случаев;

б) по расширенному покрытию от несчастных случаев и болезней;

в) по специальному покрытию от несчастных случаев и болезней.

Договоры страхования по специальному покрытию могут заключаться в отношении заемщиков кредитов, являющихся Застрахованными лицами в возрасте от 18 лет и старше, по всем рискам, с учетом Дополнительных условий страхования по специальному покрытию.

5.5. В зависимости от условий договора страхования период страхового покрытия может распространяться на несчастные случаи, происшедшие с Застрахованным лицом:

5.5.1. в рабочее время;

5.5.2. в рабочее время и во время дороги на работу и с работы;

5.5.3. 24 часа в сутки;

5.5.4. в другое время, указанное в договоре страхования.

При этом, в случае заключения договора страхования по расширенному или специальному покрытию, ответственность Страховщика по страховой выплате в отношении вреда жизни и здоровью Застрахованного лица, причиненного в результате болезни, не зависит от периода страхового покрытия и действует 24 часа в сутки.

5.6. Не признаются страховыми и не покрываются настоящим страхованием случаи, повлекшие увечья или иные повреждения здоровья, вызванные самоубийством или покушением на самоубийство, кроме случаев, когда:

5.6.1. Застрахованное лицо было вынуждено совершить суицид в результате противоправных действий третьих лиц, не являющихся Выгодоприобретателями по договору страхования;

5.6.2. к моменту самоубийства договор страхования действовал не менее двух лет.

5.7. Не признаются также страховыми событиями и не покрываются страхованием по настоящим Правилам случаи, происшедшие вследствие:

5.7.1. умысла Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя), в том числе умышленного членовредительства, приведшего к несчастному случаю;

5.7.2. управления Застрахованным лицом средством транспорта или иной моторной машиной, аппаратом, прибором без права такого управления, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения;

5.7.3. дорожно-транспортного происшествия, явившегося следствием намеренного превышения разрешенной скорости движения Застрахованным лицом (Страхователем, Выгодоприобретателем) (это ограничение не действует в случае заключения договора страхования по расширенному или специальному покрытию).

5.8. Не признаются страховыми случаи временной нетрудоспособности в связи со следующими событиями:

5.8.1. плановое профилактическое обследование и лечение вне обострения хронического заболевания, кроме планового оперативного вмешательства по поводу заболевания;

5.8.2. лечение заболеваний пародонта, ожирения, венерических заболеваний и иных заболеваний, передающихся половым путем, бесплодия, импотенции, исправления косметических дефектов, психических и депрессивных заболеваний;

5.8.3. временная нетрудоспособность, связанная с карантином, уходом за больным, санаторно – курортным лечением (кроме случаев долечивания после стационарного лечения по поводу острого инфаркта миокарда, туберкулеза), дородовым и послеродовым отпуском;

5.8.4. временная нетрудоспособность, завершившаяся первичным установлением инвалидности Застрахованному лицу в период действия договора страхования;

5.8.5. лечение заболеваний, вызванных вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ), если иное специально не оговорено в договоре страхования при заключении договора страхования по расширенному или специальному покрытию, в том числе в отношении медицинских и иных работников, осуществляющих диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лиц, работа которых связана с материалами, содержащими ВИЧ.

5.9. Если иное не оговорено в договоре страхования, не признаются страховыми случаи, повлекшие увечья или иные повреждения здоровья и произошедшие в результате:

5.9.1. профессиональных или общих хронических заболеваний, которыми болело Застрахованное лицо до заключения договора страхования (это ограничение не действует в случае заключения договора страхования по расширенному или специальному покрытию);

5.9.2. приступа эпилепсии и других причин конвульсий тела в результате психических реакций, независимо от причин, вызвавших их (это ограничение не действует в случае заключения договора страхования по расширенному или специальному покрытию);

5.9.3. инфекционных заболеваний, за исключением случаев прямого проникновения инфекции в организм Застрахованного лица в результате травм, вызванных несчастным случаем, который попадает под действие настоящих Правил (при этом к повреждениям при несчастных случаях не относятся повреждения кожного покрова и слизистой оболочки, которые незначительны сами по себе и через которые возбудители болезни сразу или через какое-то время проникают в организм. Это ограничение не распространяется на такие заболевания как бешенство и столбняк, или в случае заключения договора страхования по расширенному или специальному покрытию);

5.9.4. внутренних кровотечений и кровоизлияний в мозг (страховое покрытие сохраняется, если основной причиной, вызвавшей подобные нарушения здоровья, является несчастный случай, который попадает под действие настоящих Правил, или если договор страхования был заключен по расширенному или специальному покрытию);

5.9.5. попытки совершения уголовного преступления Застрахованным лицом;

5.9.6. занятий Застрахованного лица всеми опасными видами спорта, в том числе, такими, как альпинизм, скалолазание, спелеология, прыжки с парашютом, воздухоплавание, дельтапланеризм, виндсерфинг, парусный спорт, подводное плавание, гонки в любых формах (кроме бега), горные лыжи, сноуборд, бокс, рукопашный бой, футбол, хоккей и иные виды спорта, занятие любыми видами спорта на профессиональном уровне (ограничение не действует в случае заключения договора страхования по расширенному или специальному покрытию);

5.9.7. участия Застрахованного лица в авиационных полетах, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо являлся пассажиром регулярного оплачиваемого рейса авиакомпании, занимающейся авиаперевозками пассажиров, когда полет осуществлялся лицензированным пилотом;

5.9.8. потери здоровья в результате прохождения медицинского лечения, хирургических операций (это ограничение не действует в случае заключения договора страхования по расширенному или специальному покрытию).

5.10. Перечисленные в п. 5.9. настоящих Правил случаи исключаются из страхового покрытия, кроме случаев, когда страховое покрытие в отношении них прямо оговорено в договоре страхования.

5.11. Если договором страхования не предусмотрено иное, не признаются страховыми событиями и не покрываются страхованием по настоящим Правилам случаи, происшедшие с Застрахованным лицом во время нахождения лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения.

VI. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

6.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

6.2. Договором страхования могут быть установлены страховые суммы по отдельным рискам.

6.3. Страховщик вправе при индивидуальном страховании на страховую сумму свыше 1000 минимальных размеров заработной платы, установленной в соответствии с законодательством РФ, запросить дополнительные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, условиях работы и т.д.

6.4. При коллективном страховании страховые суммы по каждому Застрахованному лицу указываются в Списке Застрахованных лиц.

6.5. При страховании по специальному страховому покрытию договор страхования

может быть заключен:

6.5.1. без уменьшения страховой суммы, устанавливаемой в размере кредита (займа) (включая проценты) по кредитным договорам (договорам займа), заключенным в отношении Застрахованного лица, предусматривающим единовременное погашение кредита, если иное не вытекает из требований кредитора;

6.5.2. с равномерным (ежемесячным или ежеквартальным) уменьшением страховой суммы, устанавливаемой в размере размера кредитной задолженности (включая проценты), по кредитным договорам (договорам займа), заключенным в отношении Застрахованного лица, предусматривающим рассроченное (ежемесячное или ежеквартальное) погашение кредита (займа), если иное не вытекает из требований кредитора;

6.5.3. с неравномерным уменьшением страховой суммы, устанавливаемой в размере размера кредитной задолженности (включая проценты) по кредитным договорам (договорам займа), заключенным в отношении Застрахованного лица, предусматривающим погашение кредита (займа) в соответствии с графиком погашения кредитной задолженности, если иное не вытекает из требований кредитора.

6.6. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

VII. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА

7.1. Порядок определения страхового тарифа включает в себя определение страховых тарифов по рискам, по которым заключен договор страхования, на основании базовых страховых тарифов с применением поправочных коэффициентов риска.

VIII. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

8.1. Порядок определения страховой премии включает в себя:

- определение размера годовой страховой премии умножением страховой суммы на страховой тариф и умножением на коэффициенты риска, экспертно определяемые в зависимости от профессионального риска, периода действия страховой защиты, начала и размера выплат по временной утрате трудоспособности и иных индивидуальных факторов риска: профессии, условий труда, возможности причинения вреда жизни и здоровью в результате нахождения в зоне военных действий, народных волнений и иных подобных действий (если это оговорено в договоре страхования), наличия рисков, связанных с состоянием здоровья, образом жизни и деятельностью Застрахованного лица;

- определение размера страховой премии при страховании на срок менее одного года умножением годовой страховой премии на коэффициент краткосрочности;

- определение размера страховых взносов при оплате страховой премии в рассрочку.

8.2. При заключении договора страхования по расширенному или специальному покрытию Страховщик вправе использовать коэффициенты риска, устанавливаемые к базовым страховым тарифам (кроме тарифа по риску травматических повреждений) в зависимости от пола и возраста Застрахованного лица, а также срока страхования и периодичности уплаты страховой премии.

По договорам страхования, заключенным по специальному страховому покрытию с равномерным уменьшением страховой суммы (п. 6.5.2. настоящих Правил) Страховщик вправе использовать коэффициенты, устанавливаемые к базовым страховым тарифам (кроме тарифа по риску травматических повреждений) в зависимости от пола и возраста Застрахованного лица, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов и периодичности уменьшения страховой суммы.

8.3. Для работников разных категорий и производств одной и той же организации могут быть установлены разные условия страхования: пакеты рисков, объем страхового покрытия,

размеры страховых сумм и - в зависимости от риска страхования - страховых премий.

8.4. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку страховыми взносами.

В случае рассроченной уплаты сроки внесения страховых взносов и периодичность уплаты оговариваются в договоре страхования.

8.5. Страховая премия (первый страховой взнос) уплачивается:

- безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5 рабочих дней с даты подписания договора страхования, если иное не оговорено в договоре страхования;
- наличными деньгами через кассу Страховщика при заключении договора страхования.

8.6. При страховании на срок менее одного года страховая премия (страховой взнос) определяется от годового размера страховой премии с учетом коэффициента краткосрочности (срок страхования приводится в месяцах):

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0.20	0.30	0.40	0.50	0.60	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95

8.7. При страховании на срок более одного года:

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;
- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам последнего страхового периода,

8.8. При страховании на определенный срок (на время поездки, командировки и т.п.) неполный месяц принимается за полный.

8.9. При не поступлении Страховщику единовременной страховой премии (первого страхового взноса) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не состоявшимся и выплат по нему не производится.

8.10. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то в случае неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов и непредоставления Страховщиком отсрочки в оплате Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим с даты просрочки в оплате, и страховые выплаты по этим страховым случаям не производятся, если договором страхования не предусмотрен иное.

8.11. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в рублях. Договором страхования может быть предусмотрена уплата страховой премии по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) или на дату заключения договора страхования.

IX. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования может быть заключен на любой срок до одного года включительно и на срок более одного года.

X. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

10.2. Порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования включает в себя:

- заключение договора страхования на основании устного или письменного Заявления о страховании;
- оформление договора страхования (страхового полиса);
- исполнение сторонами договора страхования в соответствии с правами и обязанностями сторон, оговоренными в настоящих Правилах и договоре страхования;
- прекращение договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

10.3. Для заключения коллективного договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное Заявление о страховании, к которому прилагается список Застрахованных лиц.

10.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе (Заявлении о страховании).

10.5. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Договор страхования (страховой полис) выдается Страховщиком Страхователю в срок, если иные сроки не указаны в договоре страхования (страховом полисе):

- при безналичном порядке уплаты - в течение 5 рабочих дней с даты зачисления страховой премии на счет Страховщика;
- при уплате наличными деньгами - в день оплаты страховой премии наличными деньгами.

10.6. При коллективном страховании после заключения договора страхования, подписываемого Страховщиком и Страхователем, на каждое Застрахованное лицо могут быть оформлены страховые полисы (сертификаты), которые выдаются Страхователю для их последующей передачи Застрахованным лицам.

10.7. В случае утраты страхового полиса Страхователем Страховщик выдает ему на основании его письменного заявления дубликат.

10.8. Действие договора страхования начинается (если договором не предусмотрено иное):

- при уплате страховой премии (первого страхового взноса) путем безналичного расчета - в 00 часов 00 минут дня поступления страховой премии (первого страхового взноса) на счет Страховщика;
- при уплате страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами - в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса).

10.9. Договор страхования прекращается в случаях:

- 10.9.1. истечения срока действия;
- 10.9.2. неуплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) в установленные договором страхования сроки;
- 10.9.3. смерти Страхователя - физического лица или ликвидации Страхователя - юридического лица кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);
- 10.9.4. прекращения деятельности Страховщика на основании его заявления, решения

суда, решения органа страхового надзора об отзыве лицензии (в соответствии со ст.32.8 закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации») или его ликвидации в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

10.9.5. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме (выплатах в полном размере страховой суммы);

10.9.6. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

10.10. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, вследствие смерти Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая (при индивидуальном страховании).

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

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

10.12. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное (возврат части страховой премии за неистекший период действия договора страхования за вычетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки, произведенных выплат и заявленных убытков).

10.13. В случае, если договор страхования был заключен в отношении заемщика кредита (займа) и Страхователь (заемщик) требует досрочного прекращения договора страхования в связи досрочным погашением кредита, возврату подлежит часть уплаченной премии пропорционально сроку, оставшемуся до окончания периода оплаты, за вычетом расходов Страховщика в соответствии со структурой тарифной ставки.

10.14. Договор страхования может быть признан судом недействительным с момента его заключения в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

10.15. По истечении срока страхования договор страхования по обоюдному согласию сторон может быть перезаключен на новый срок на прежних условиях в случае уплаты страховой премии Страхователем в течение первых 5 рабочих дней с даты перезаключения договора страхования.

10.16. В соответствии с п. 3 ст. 943 ГК РФ при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

10.17. Подписанием договора страхования на основании настоящих Правил Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком сообщенных Страхователем персональных данных: Страховщик (в соответствии с законодательством о персональных данных и с соблюдением тайны страхования) имеет право на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, удаление, использование, распространение, передачу) персональных данных,

сообщенных Страхователем при заключении и исполнении договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах, в том числе при непосредственном контакте или с помощью средств связи, в иных случаях, незапрещённых законодательством.

XI. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. выдать Страхователю страховой полис (сертификат) с приложением настоящих Правил или экземпляр договора страхования в установленный срок;

11.1.2. после получения Заявления о страховом случае оформить Страховой акт в течение 15 календарных дней с даты получения Страховщиком Заявления о страховом случае и всех документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причинного вреда жизни и здоровью Застрахованного лица, а также произвести расчет суммы страховой выплаты;

11.1.3. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

11.1.4. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. при заключении договора страхования сообщать Страховщику сведения о себе или лице (лицах), в пользу которого заключается договор, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска: возрасте Застрахованных лиц, характере производства, наличии хронических заболеваний и т.д.;

11.2.2. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, определенные в договоре страхования;

11.2.3. сообщать Страховщику незамедлительно обо всех обстоятельствах, влияющих на повышение степени риска страхования (переход на новую работу, связанную с повышенным профессиональным риском, изменение условий труда и т.д.);

11.2.4. соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности, воздерживаться от совершения действий, которые могут повлечь неблагоприятные обстоятельства для здоровья и сохранения трудоспособности;

11.2.5. принять возможные меры к предотвращению увеличения вреда здоровью, причиненного несчастным случаем, добросовестно выполняя рекомендации лечащего врача;

11.2.6. при наступлении события, которое подпадает под определение страхового случая по настоящим Правилам, направить Страховщику Заявление о страховом случае в срок не позднее 30 календарных дней с даты этого события.

11.3. Застрахованное лицо обязано:

11.3.1. соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности, воздерживаться от совершения действий, которые могут повлечь неблагоприятные обстоятельства для здоровья и сохранения трудоспособности;

11.3.2. принять возможные меры к предотвращению увеличения вреда здоровью, причиненного несчастным случаем, добросовестно выполняя рекомендации лечащего врача;

11.3.3. пройти по требованию Страховщика, когда это станет возможным по состоянию здоровья, медицинский осмотр (комиссию), по заключению которого Страховщик сможет произвести страховую выплату.

11.4. Страховщик имеет право:

11.4.1. проверять сообщаемую Страхователем информацию, в том числе о состоянии здоровья Застрахованного лица;

11.4.2. потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица;

11.4.3. отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту смерти уголовного дела до момента окончания уголовного производства или вступления в силу решения

суда.

11.5. Страхователь имеет право:

11.5.1. получить дубликат договора страхования (страхового полиса, сертификата) в случае его утраты;

11.5.2. заменить Выгодоприобретателя, письменно уведомив об этом Страховщика, с согласия Застрахованного лица, до того, как Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требования о страховой выплате;

11.5.3. при коллективном договоре страхования, в период его действия, перезаключать в пределах указанной в договоре страхования общей страховой суммы договор страхования на других лиц.

XII. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

12.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска травматических повреждений, временной нетрудоспособности, установления инвалидности или смерти Застрахованного лица.

12.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

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

XIII. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. Страховщик производит страховую выплату Застрахованным лицам, если в результате несчастного случая или болезни наступили:

- частичная или полная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности;
- травматические повреждения;
- временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности;
- смерть Застрахованного лица.

13.2. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) в случае травмы, временной нетрудоспособности или установления инвалидности либо Выгодоприобретатель (или Страхователь, не являющийся Застрахованным лицом) в случае наступления смерти Застрахованного лица обязан направить Страховщику письменное Заявление о страховом случае с приложением документов, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая.

13.3. При частичной или полной утрате Застрахованным лицом общей трудоспособности либо травматических повреждениях в результате несчастного случая в зависимости от условий договора страхования Страховщик производит страховую выплату в размере, установленном в проценте от страховой суммы в соответствии с:

- Таблицей выплат по травматическим повреждениям и Таблицей выплат при снижении зрения вследствие травмы - для стандартного или расширенного страхового покрытия;
- Специальной таблицей выплат по травматическим повреждениям - для специального страхового покрытия;
- Таблице выплат по инвалидности - для стандартного, расширенного или специального страхового покрытия.

13.4. В случае потери (утраты, лишения) Застрахованным лицом функциональной деятельности органов вследствие травмы, острого отравления и иных последствий страховых случаев размер страховой выплаты определяется в соответствии с Таблицей выплат по травматическим повреждениям (для стандартного или расширенного страхового покрытия) или Специальной таблицей выплат по травматическим повреждениям (для специального страхового покрытия).

При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется, однако размер выплаты в любом случае не может превышать страховой суммы.

13.5. При частичной или полной утрате общей трудоспособности, приведшей к назначению инвалидности, размер страховой выплаты определяется в соответствии с Таблицей выплат по инвалидности.

При заключении договора страхования в отношении заемщиков на условиях специального страхового покрытия с выплатами по случаям смерти и частичной или полной утраты Застрахованным лицом общей трудоспособности, повлекшей назначение инвалидности I – II группы, страховая выплата определяется в размере 100% страховой суммы на дату наступления страхового случая.

13.6. При временной утрате Застрахованным лицом общей трудоспособности при страховании по стандартному и расширенному страховому покрытию в результате несчастного случая или болезни Страховщик на основании листка нетрудоспособности производит страховую выплату в зависимости от условий договора страхования:

а) в размере 0.25% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 15 дня, но не свыше 60 дней, при страховании по стандартному страховому покрытию;

б) в размере 0.20% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 10 дня, но не свыше 75 дней, при страховании по расширенному страховому покрытию.

Договором страхования может быть предусмотрен иной размер выплат за день нетрудоспособности, при этом:

- страховой тариф по риску временной утраты трудоспособности увеличивается кратно соотношению процента выплат, установленному в настоящем пункте для стандартного либо расширенного страхового покрытия, к проценту выплат, установленному по договору страхования;

- процент выплат за день нетрудоспособности не может быть менее 0.05 % или свыше 2.50 % от страховой суммы.

Также договором страхования может быть предусмотрен иной срок, с которого могут производиться выплаты по временной утрате трудоспособности, при этом:

- страховой тариф по риску временной утраты трудоспособности умножается на коэффициент риска, устанавливаемый в зависимости от дня начала выплат по временной утрате трудоспособности;

- срок, с которого может быть установлено начало выплат по временной утрате трудоспособности, не может превышать 30 дней.

13.7. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни Страховщик производит страховую выплату в размере страховой суммы, за вычетом предыдущих выплат по договору страхования, Выгодоприобретателю, указанному в договоре страхования (полисе).

Страховая выплата может быть произведена лицам, которые документально подтвердили свои права в качестве наследников Застрахованного лица, в случаях, если:

- лицо, указанное в договоре страхования, умерло раньше Застрахованного лица или признано недееспособным к моменту получения страховой выплаты;

- при заключении договора страхования Страхователь не указал Выгодоприобретателя или в качестве Выгодоприобретателя указал Застрахованное лицо.

13.8. При страховой выплате в связи с частичной или полной (приведшей к назначению инвалидности) утратой трудоспособности, или травматическими повреждениями из этой суммы удерживается часть, которая была выплачена ранее в связи с этим повреждением или болезнью.

13.9. Общая сумма страховых выплат, произведенных в отношении Застрахованного лица в связи с последствиями нескольких страховых случаев в течение срока страхования, не может превышать страховую сумму, приходящуюся на это Застрахованное лицо.

При заключении договора страхования по специальному покрытию на условиях равномерного уменьшения страховой суммы размер страховой выплаты устанавливается в проценте от размера страховой суммы, уменьшенной в соответствии с п. 6.5.2. настоящих Правил и действующей на дату страхового случая.

13.10. Страховая выплата производится Страховщиком на основании Заявления о страховом случае, подписанного Страхователем (Выгодоприобретателем), с приложенными к нему следующими документами:

13.10.1. в случае травматического повреждения: медицинское заключение (справка медицинского учреждения) по факту наступления несчастного случая с указанием диагноза;

13.10.2. в случае назначения инвалидности: нотариально заверенная копия справки из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭК); выписка из истории болезни о направлении Застрахованного лица на установление группы инвалидности; копия трудовой книжки (для Застрахованных лиц от 18 лет и старше) (в случае необходимости);

13.10.3. при временной утрате общей трудоспособности: листок нетрудоспособности, выдаваемый медицинским учреждением; медицинское заключение (справка из медицинского учреждения) с указанием диагноза; выписной эпикриз из истории болезни (в случае стационарного лечения);

13.10.4. в случае смерти Застрахованного лица: нотариально заверенная копия свидетельства органа ЗАГС о смерти; копия справки о смерти, выданная и заверенная органом ЗАГС; нотариально заверенная копия решения суда об объявлении Застрахованного лица умершим, с отметкой о вступлении в законную силу; копия выписки из истории болезни с посмертным диагнозом (в случае смерти в больнице) или выписки из амбулаторной карты (в случае смерти на дому); копия свидетельства о праве на наследство (в случае, если не указан Выгодоприобретатель).

Указанные документы должны быть предоставлены Страховщику в срок, не позднее 60 календарных дней с даты наступления страхового случая.

13.11. Для получения страховой выплаты Страховщику также должны быть предъявлены:

13.11.1. договор страхования (страховой полис);

13.11.2. в случае травматического повреждения, временной нетрудоспособности или установления инвалидности документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (паспорт, военный билет и т.п.);

13.11.3. в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретатель или наследники Застрахованного лица либо Выгодоприобретателя по закону должны передать Страховщику:

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или наследника Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по закону (паспорт, военный билет и т.п.);

- документы, подтверждающие вступление в права наследования наследников Застрахованного лица по закону, если в договоре страхования не был указан Выгодоприобретатель, или наследников Выгодоприобретателя, если к моменту получения права на выплату Выгодоприобретатель, указанный в договоре страхования, умер или по решению суда признан недееспособным.

13.12. Если договором страхования не предусмотрен иной срок, страховая выплата производится в течение 3 рабочих дней с даты подписания Страхового акта, оформляемого в течение 15 календарных дней с даты получения Страховщиком Заявления о страховом случае и предоставления всех документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причинного вреда жизни и здоровью Застрахованного лица.

13.13. Страховая выплата производится перечислением суммы на счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в учреждении банка либо наличными деньгами в кассе Страховщика в соответствии с законодательством РФ.

13.14. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

13.15. При страховании с валютным эквивалентом, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления). При этом, при расчете страховой выплаты данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса.

При этом применяется следующий порядок определения убытков:

- если причиненный вред жизни и здоровью определяется в российских рублях, то выплаты производятся в рублях, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и выплаченной суммой, пересчитанной в валюту, в которой определена страховая сумма, по валютному курсу, установленному Центральным банком РФ на дату перечисления;

- если причиненный вред жизни и здоровью определяется в валюте, в которой установлена страховая сумма, то выплаты производятся в рублях в соответствии с первым абзацем настоящего пункта Правил, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и выплаченной суммой в валютном эквиваленте.

XIV. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

14.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если вред жизни или здоровью Застрахованного лица явился следствием:

14.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, если иное не оговорено в договоре страхования;

14.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, если иное не оговорено в договоре страхования;

14.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, если иное не оговорено в договоре страхования;

14.1.4. причин, перечисленных в п.п. 5.8.1. – 5.8.5. настоящих Правил;

14.1.5. причин, перечисленных в п.п. 5.9.1. – 5.9.8. настоящих Правил, если договором страхования не предусмотрено иное;

14.1.6. того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный вред жизни и здоровью Застрахованного лица;

14.1.7. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица).

14.2. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если в течение действия договора страхования имело место неизвещение о наступлении страхового случая Страховщика в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

14.3. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

14.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

XV. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

15.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, изменение договора страхования возможно по соглашению сторон при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора страхования.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

15.2. Соглашение об изменении или о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

15.3. При изменении договора страхования обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

15.4. В случае изменения договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

XVI. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Право на предъявление претензий к Страховщику на получение страховой выплаты по договору страхования сохраняется в течение трех лет с момента наступления страхового события, с которым связывается требование о выплате.

16.2. Все споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком рассматриваются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.