

ОБЩИЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения, определения.
2. Объект страхования.
3. Страховые случаи. Страховые риски.
4. Страховая сумма. Страховой тариф. Страховая премия.
5. Порядок заключения и срок Договора страхования.
6. Прекращение действия Договора страхования.
7. Права и обязанности сторон.
8. Размер страховых выплат.
9. Порядок осуществления страховых выплат.
10. Разрешение споров.
11. Порядок внесения изменений и дополнений в условия Договора страхования

Приложения к правилам:

- № 1 Заявление на страхования.
- № 2 Договор страхования.
- № 3 Полис страхования.
- № 4 Заявление о страховом событии.
- № 5 Базовые тарифные ставки.
- № 6 Таблица №1 размеров страховых выплат: травма.
- № 7 Таблица №2 размеров страховых выплат: тяжкие телесные повреждения.
- № 8 Таблица размеров страховых выплат при проведении хирургических вмешательств.
- № 9 Перечень критических заболеваний.

1. Общие положения, определения.

1.1. *Страховщик* - ОАО Страховое Общество «ЯКОРЬ» на основании настоящих Общих правил страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту Правила) и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации заключает договоры индивидуального и коллективного страхования от несчастных случаев и болезней с физическими и юридическими лицами (далее по тексту Страхователи).

По договору Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении в жизни Застрахованного лица обусловленного договором страхового случая осуществить в пределах страховой суммы страховую выплату Застрахованному лицу, если в договоре не названо другое лицо в качестве получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя).

1.2. *Страхователи* – юридические лица и дееспособные физические лица, в т.ч. зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.3. *Застрахованное лицо* – физическое лицо, в пользу которого заключён договор страхования. Договор, заключенный в отношении единственного Застрахованного лица или нескольких Застрахованных лиц, членов одной семьи или близких родственников, является договором индивидуального страхования.

Договор, заключенный в отношении нескольких Застрахованных лиц, не являющихся членами одной семьи или близкими родственниками, является договором коллективного страхования при условии, что Застрахованные лица имеют общего работодателя или объединены по другому принципу, отличному от заинтересованности в заключении договора страхования.

1.4. *Выгодоприобретатель* – физическое или юридическое лицо, в соответствии с договором страхования являющееся получателем страховой выплаты.

Если договором страхования не предусмотрено иное, получателем страховой выплаты по договору является Застрахованное лицо, а в случае его смерти - указанный на этот случай в договоре Выгодоприобретатель, или (если Выгодоприобретатель не указан), законные наследники

Застрахованного лица, устанавливаемые в соответствии с законодательством РФ. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. В случае отсутствия подобного указания Выгодоприобретатели и их доли в страховой выплате определяются в соответствии с законодательством РФ.

Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний в возрасте до 14 лет, в качестве получателя страховой выплаты может выступать только близкий родственник или опекун Застрахованного лица.

Договор страхования в пользу лица (Выгодоприобретателя), не являющегося Застрахованным лицом, заключается с письменного согласия Застрахованного лица.

1.5. Возраст Застрахованного лица не может быть менее 1 (одного) года на момент заключения договора страхования и более 80 (восьмидесяти) лет на момент его окончания.

1.6. *Застрахованным лицом не может быть лицо, которое на момент заключения Договора страхования:*

1.6.1. страдает психическими заболеваниями, тяжелыми расстройствами нервной системы, с врожденными аномалиями, а также лицо, которое по медицинским показаниям нуждается в посторонней помощи или представляет социальную опасность;

1.6.2. носитель ВИЧ или больной СПИДом;

1.6.3. находится в местах лишения свободы.

Подписанные сторонами договоры страхования указанных лиц считаются незаключенными в связи с не достижением соглашения по всем существенным условиям договора.

1.7. *Несчастный случай* – внезапное одномоментное (кратковременное) травмирующее воздействие на организм Застрахованного лица различных нижеперечисленных внешних факторов (физических, химических, технических, биологических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций организма Застрахованного лица или к его смерти, а именно:

- стихийное бедствие¹; явление природы²: удар молнии, солнечный удар, тепловой удар, обморожение, замерзание;

- утопление, асфиксия (внезапное удушение), случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;

- действие электрического тока;

- противоправные действия третьих лиц (в том числе террористический акт, последствия террористического акта);

- нападение, укусы животных или насекомых, змей;

- падение какого-либо предмета на/или самого Застрахованного лица;

- анафилактический шок;

- случайное непреднамеренное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, лекарствами, химическими веществами (промышленными и бытовыми), ядовитыми или едкими веществами, газами, недоброкачественными продуктами питания (за исключением пищевой инфекции - сальмонеллеза, дизентерии, шигеллеза, клебсиеллеза, иерсиниоза и др.);

- развитие заболеваний вследствие укуса клеща (клещевой энцефалит, энцефаломиелит, боррелиоз); заболевание полиомиелитом; гематогенным остеомиелитом; бешенством или столбняком вследствие укуса или ранения;

- патологические роды или внематочная беременность (только непредвиденная, внеплановая; экстренная полостная операция, приведшая к удалению органов матки, обеих или единственной трубы, яичников);

¹ **Стихийные бедствия** – природные явления или процессы, вызывающие катастрофические ситуации, характеризующиеся внезапным нарушением нормальной/привычной жизнедеятельности населения, разрушением уничтожением материальных ценностей, поражением и гибелью людей:

геологические - землетрясение, извержение вулкана, сель, оползень, обвал, лавина, лимнологические катастрофы;

гидрологические – наводнение, цунами;

пожары – лесной, торфяной;

метеорологические – смерч, циклон, метель, град.

² **Явление природы** – изменения, происходящие в природе.

- взрыв; ожог; травмы, полученные при движении любых средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая, самолета и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, гражданским оружием и всякого рода инструментами и т.д.;

- повреждения Застрахованного лица при взятии и нахождении в качестве заложника, а также при его освобождении представителями правоохранительных органов.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний, а также инфекционные и/или вирусные заболевания.

Страховщик и Страхователь вправе при заключении Договора страхования, оговорить иной перечень событий, относящихся к несчастному случаю.

1.8. *Временная утрата трудоспособности* - полная и абсолютная нетрудоспособность, ограниченная рамками выздоровления либо реабилитации, которая не позволяет Застрахованному лицу заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного ограниченного периода времени, произошедшая в период действия договора страхования вследствие несчастного случая.

1.9. *Травматическое повреждение* Застрахованного лица (телесное повреждение) - внезапное нарушение физической целостности организма, органов и систем органов, поименованное в Таблице выплат страхового возмещения № 1 настоящих Правил, произошедшее в период действия договора страхования вследствие несчастного случая.

1.10. *Тяжкие телесные повреждения* Застрахованного лица (тяжкие телесные повреждения) – внезапное нарушение физической целостности организма, органов и систем органов, поименованное в Таблице выплат страхового возмещения № 2 настоящих Правил, произошедшее в период действия договора страхования вследствие несчастного случая.

1.11. *Болезнь* - диагностированное квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, возникшее в период действия Договора страхования, не относящееся к несчастному случаю и приводящее к снижению и/или утрате трудоспособности (сроком не менее 7 календарных дней, если иное не установлено Договором страхования) и оформленное в соответствии с нормативно-правовыми актами, действующими в Российской Федерации.

Договор страхования может предусматривать перечень болезней, в т.ч. инфекционных, последствия которых признаются страховыми случаями. При включении перечня болезней в Договор страхования, страховым случаем признаются только события, произошедшие в результате указанных болезней.

1.12. *Стойкая утрата трудоспособности (инвалидность)* означает нетрудоспособность, которая препятствует Застрахованному лицу исполнять свои трудовые обязанности в любом качестве, которая длится 12 месяцев, и по окончании этого периода нет надежды на улучшение здоровья.

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

Под группами инвалидности в настоящих Правилах понимается деление инвалидности по группам в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, как это определяется нормативными актами компетентных органов Российской Федерации.

1.13. *Госпитализация* - помещение больного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые правомочные 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.

1.14. *Профессиональная трудоспособность* - способность к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

1.14.1. *Утрата профессиональной трудоспособности* означает утрату способности Застрахованного лица к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества, в связи с чем Застрахованное лицо утрачивает по заключению экспертной комиссии профессиональную пригодность и подлежит отстранению от выполняемой работы.

1.14.2. *Профессиональное заболевание* - хроническое или острое заболевание Застрахованного лица, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности.

1.15. *К критическим заболеваниям* Страховщик относит заболевания, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного лица, приводящие к инвалидно-

сти и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности. Перечень критических заболеваний, на случай первичного диагностирования (возникновения) которых осуществляется страхование, устанавливается в Договоре страхования исходя из перечня заболеваний, приведенных в Приложении № 9 к Правилам страхования.

1.16. *Хирургические вмешательства* - хирургические манипуляции на организме Застрахованного лица, необходимые для излечения телесных повреждений или болезни (заболевания), впервые возникших в период действия Договора страхования.

1.17. *Смерть* — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.18. *Период ожидания* – период времени с момента вступления Договора страхования в силу и до момента начала действия страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, происходящие с Застрахованным лицом. Период ожидания может быть установлен как по Договору страхования в целом, так и по отдельным рискам.

1.19. *Занятие спортом на профессиональном уровне* – деятельность, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, а также на участие в них, за которое лица получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и / или заработную плату.

1.20. Договор страхования может быть заключен на основании общих условий, предусмотренных настоящими Правилами, или на основании дополнительных условий к Правилам, указанных в специализированных программах.

1.21. Договор страхования может действовать как на территории РФ, так и на любой другой территории, оговоренной в договоре.

2. Объект страхования.

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные со смертью и (или) причинением вреда здоровью.

3. Страховые риски, страховые случаи.

3.1. *Страховой случай* – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

3.2. *Страховым риском* является предполагаемое события, на случай наступления которого проводится страхование.

По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, такими событиями (рисками) могут быть:

3.2.1. **смерть Застрахованного лица** (далее «смерть»):

3.2.1.1. в результате несчастного случая;

3.2.1.2. в результате несчастного случая и / или болезни;

3.2.1.3. вследствие профессионального заболевания;

3.2.1.4. в результате критического заболевания;

3.2.1.5. вследствие заражения инфекционными заболеваниями при выполнении донорской функции;

3.2.2. **травматическое повреждение Застрахованного лица** в результате несчастного случая (далее «травматическое повреждение»).

3.2.3. **тяжкие телесные повреждения Застрахованного лица** в результате несчастного случая (далее «тяжкие телесные повреждения»).

3.2.4. **временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом** (далее «временная утрата трудоспособности»), наступившая в результате:

3.2.4.1. несчастного случая (в т.ч. для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет, для неработающих Застрахованных лиц и/или пенсионеров - временное нарушение здоровья в результате несчастного случая);

3.2.4.2. болезни, впервые возникшей и диагностированной в течение срока действия Договора страхования (в.т.ч. для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет, для неработающих Застрахованных лиц и/или пенсионеров - временное нарушение здоровья, наступившее в результате болезни в соответствии с условиями настоящего пункта);

3.2.4.3. профессионального заболевания.

3.2.5. **стойкая утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного лица** (далее «инвалидность») наступившая в результате:

- 3.2.5.1. несчастного случая;
- 3.2.5.2. несчастного случая и / или болезни.

3.2.6 **экстренная госпитализация Застрахованного лица** в результате несчастного случая или болезни, при впервые диагностированных заболеваниях или состояниях, требующих оказания экстренной медицинской помощи (далее «экстренная госпитализация»).

3.2.7. **стойкая утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности** в результате несчастного случая, болезни или профессионального заболевания, в связи чем Застрахованное лицо утрачивает по заключению экспертной комиссии профессиональную пригодность и подлежит отстранению от выполняемой работы (далее «стойкая утрата профессиональной трудоспособности»).

3.2.8. **хирургические вмешательства** в организм Застрахованного лица в связи с произошедшим с ним несчастным случаем или болезнью (далее «хирургические вмешательства»), предусмотренные «Перечнем хирургических вмешательств» (Приложение № 8 к Правилам). Болезнь, потребовавшая хирургического лечения, должна быть впервые диагностирована в течение срока страхования. «Перечень хирургических вмешательств», на случай проведения которых проводится страхование, приведен в Приложение № 8 к Правилам.

3.2.9. **заражение Застрахованного лица инфекционными заболеваниями при выполнении им донорской функции**, в соответствии с Федеральным законом №5142-1 от 09.06.1993 «О донорстве крови и её компонентов», (далее «заражение Застрахованного лица инфекционными заболеваниями при выполнении им донорской функции»).

3.2.10. **наступление критического заболевания**, предусмотренного и определенного в соответствии с «Перечнем критических заболеваний» (Приложение № 9 к Правилам), впервые возникшего и диагностированного в период действия Договора страхования (далее «критические заболевания»).

Договором страхования может быть установлен период ожидания, в течение которого наступление критического заболевания не будет рассматриваться как страховой случай. При пролонгации Договора страхования, период ожидания в отношении Застрахованного лица застрахованного ранее по Договору страхования, не будет действовать.

3.2.10.1. Перечень критических заболеваний принимаемых на страхование определяется по соглашению сторон из числа указанных в Приложении № 9 к Правилам.

3.2.10.2. Если при заключении Договора страхования Страховщик был извещен о том, что лицу, подавшему Заявление на страхование был поставлен диагноз одного из заболеваний, указанных в Приложении № 9 к Правилам или Заявителю на страхование была проведена одна из хирургических операций или было рекомендовано подвергнуться одной из перечисленных хирургических операций, указанных в Приложении № 9 к Правилам, то страховое покрытие для Заявителя будет распространяться на ограниченный перечень критических заболеваний/хирургических вмешательств, согласно нижеприведенной Таблице:

Предшествующее состояние Заявителя до заключения Договора страхования	Исключения из страховых случаев
Инфаркт миокарда	Инфаркт миокарда, Инсульт, Аортокоронарное шунтирование
Инсульт	Инфаркт миокарда, Инсульт
Болезни венечных (коронарных) артерий, требующие хирургического вмешательства	Инфаркт миокарда, Инсульт, Аортокоронарное шунтирование
Почечная недостаточность	Терминальная почечная недостаточность, Трансплантация жизненно важных органов
Трансплантация органов	Почечная недостаточность, Трансплантация органов, Рак
Онкологические заболевания	Рак, Трансплантация органов

3.2.11. **Заражение Застрахованного лица инфекционным заболеванием:** вирусным гепатитом (В,С), сифилисом, малярией, вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) при переливании крови в специализированных медицинских учреждениях, имеющих соответствующую лицензию на данный вид деятельности, либо в результате травматического повреждения, полученного Застрахованным лицом при контакте с кровью, спинномозговой жидкостью, другими биологическими жидкостями и субстратами в процессе выполнения стандартных профессиональных (или медицинских) обязанностей.

3.3. События, предусмотренные п.п.3.2.1, 3.2.5, 3.2.7 и явившиеся следствием несчастного случая или болезни, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года со дня несчастного случая или болезни.

3.4. События, указанные в п.3.2 признаются страховыми, если они имели место в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, судом и т.п.).

3.5. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или сразу нескольким событиям, перечисленным в п. 3.2.

3.5.1. Договором страхования может быть предусмотрено страхование экстренной госпитализации или стойкой утраты профессиональной трудоспособности или хирургического вмешательства только в результате несчастного случая или только в результате болезни.

3.6. События, перечисленные в п. 3.2, не признаются страховыми, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

3.6.1. совершения или попытки совершения Застрахованным лицом преступления, любых противоправных действий, участия Застрахованного лица в противоправной деятельности;

3.6.2. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования в отношении данного Застрахованного лица действовал не менее двух лет;

3.6.3. войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти (договором может быть предусмотрено присутствие (исключая непосредственное участие) Застрахованного лица на территориях, подверженным данным событиям);

3.6.4. алкогольного опьянения или отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате добровольного применения им наркотических, токсических, сильнодействующих или психотропных веществ без предписания врача, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц. По желанию Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик при заключении Договора страхования вправе оговорить допустимую степень алкогольного опьянения путем введения дополнительных повышающих коэффициентов к тарифным ставкам. Не являются страховыми случаями последствия несчастного случая, наступившего во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

3.6.5. совершения или попытки совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом с целью получения страховой выплаты;

3.6.6. любых иных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в течение срока Договора страхования, направленных на наступление страхового случая;

3.6.7. занятия Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, если это не было указано в заявлении на страхование при заключении Договора страхования и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии;

3.6.8. занятия Застрахованного лица видами спорта, сопряженными с повышенной опасностью на любительской, в том числе разовой основе, такими как авто-, мото-, велоспорт, воздушные виды спорта, включая парашютный спорт, альпинизм, горные лыжи, боевые единоборства, подводное плавание, дайвинг и т.п., если это не было указано в заявлении на страхование при заключении Договора страхования и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии;

3.6.9. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной или гражданской техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего, а также выполнения Застрахованным лицом работы, опасной для жизни, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.6.10. любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.6.11. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на

управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

3.6.12. причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного лица;

3.6.13. беременности и родов, их осложнений или последствий, включая аборт, искусственные и преждевременные роды, за исключением случаев, угрожающих жизни Застрахованного лица, если данный риск не был указан в заявлении на страхование при заключении Договора страхования и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии;

3.6.14. венерических заболеваний Застрахованного лица;

3.6.15. лечения заболеваний или последствий несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания периода действия страховой защиты, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее;

3.6.16. иных обстоятельств, предусмотренных условиями Договора страхования.

3.7. Страховыми случаями также не признаются:

3.7.1. смерть или инвалидность Застрахованного лица, наступившая вследствие угрожающего жизни или критического заболевания, имевшегося у Застрахованного лица на дату заключения Договора страхования, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора страхования;

3.7.2. случаи госпитализации и хирургических вмешательств, связанные с беременностью или родами, абортми, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора страхования), с психическими и наркологическими заболеваниями.

3.7.3. По риску, указанному в п. 3.2.4. Правил, не является страховым случаем временная утрата трудоспособности, вызванная необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, возникшая вследствие беременности или ее прерывания (если только прерывание беременности не вызвано несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора страхования), лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, а также заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины.

3.8. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхового покрытия.

4. Страховая сумма. Страховой тариф. Страховая премия.

4.1. Страховая сумма представляет собой определенную Договором страхования денежную сумму, устанавливаемую по каждому страховому риску отдельно и / или по всем / некоторым страховым рискам вместе, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты.

4.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон. Страховая сумма, установленная для конкретного Застрахованного лица, именуется далее «индивидуальная страховая сумма».

4.3. В период действия Договора страхования Страхователь, по согласованию со Страховщиком может изменить количество Застрахованных лиц и их индивидуальные страховые суммы, при условии внесения соответствующих изменений в условия Договора страхования.

4.4. Страхователь в течение срока действия Договор страхования вправе увеличить размер страховой суммы в соответствии с п.4.3 настоящих Правил с уплатой дополнительного страхового взноса, размер которого исчисляется от разницы между конечной (C2) и первоначальной (C1) величинами страховой суммы пропорционально периоду времени (n), оставшемуся до окончания действия договора страхования.

Расчёт дополнительного страхового взноса (Д) производится по формуле, если иное не оговорено в Договоре страхования:

$$D = [C2 - C1] * T * n/m,$$

где:

T – страховой тариф (за весь срок действия Договор страхования);

m – срок действия Договора страхования.

4.5. Страховые суммы указываются в российских рублях или иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон, в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте, соответствующие определенной сумме в иностранной валюте (в дальнейшем – «страхование в валютном эквиваленте»), определен размер максимальной выплаты в связи с изменениями курса валют.

4.6. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены Договором страхования.

4.7. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы.

4.8. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком на основании базовых страховых тарифов, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска.

С учетом степени риска к базовой тарифной ставке могут применяться повышающие / понижающие коэффициенты, если договором страхования установлены дифференцированные условия выплат (иные, по отношению к базовой тарифной ставке).

Страховой взнос - часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.

4.9. В случае установления отдельных страховых сумм по рискам, размер страховой премии по Договору страхования определяется как сумма страховых взносов по отдельным принятым на страхование рискам.

4.10. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в той же валюте, в которой установлена страховая сумма. При установлении в Договоре страхования страховой суммы и страховой премии в валютном эквиваленте, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.11. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно – разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, наличными деньгами или путём безналичных расчётов. Под уплатой страховой премии (взноса) понимается - уплата денежных сумм непосредственно Страховщику или его представителю, имеющему соответствующую доверенность. В последнем случае, уплата страховой премии представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику. Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии указываются в Договоре страхования. В случае, если страховая премия оплачивается в рассрочку, последний платеж должен быть осуществлен не позднее, чем за 3 месяца до окончания срока действия Договора страхования (Полиса).

По Договорам страхования (Полисам), заключенным на срок менее 1 (одного) года, оплата страховой премии производится одновременно.

4.12. Если Договором страхования не установлено иное, датой уплаты страховой премии (взноса) считается:

- дата поступления денежных средств в кассу Страховщика или представителю Страховщика при уплате наличными средствами;

- дата поступления суммы денежных средств на счет Страховщика в банке при безналичных расчётах.

4.13. При заключении Договора страхования на срок менее одного года (краткосрочный Договор страхования) сумма страховой премии исчисляется в устанавливаемых Страховщиком процентах от величины годовой страховой премии в зависимости от срока действия Договора страхования:

Срок действия Договора страхования (месяцы)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от годовой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При страховании на срок менее месяца страховая премия уплачивается в размере 2% годовой ставки за каждый день действия Договора страхования.

4.14. При страховании на срок более одного года страховая премия по Договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий (страховых взносов) за каждый год. Страховой взнос за неполный год страхования определяется как часть страхового взноса за год, пропорционально периоду времени действия Договора страхования сверх полных лет.

4.15. В случае не оплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования срок, Страховщик направляет Страхователю уведомление о прекращении Договора страхования с указанием даты его прекращения, при этом уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, если в Договоре страхования не оговорено иное.

По соглашению сторон срок уплаты очередного страхового взноса может быть отсрочен. Отсрочка уплаты очередного страхового взноса оформляется путем подписания дополнительного соглашения к Договору страхования.

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

ченного страхового взноса, если Договор страхования не был прекращен в соответствии с п.4.15. настоящих Правил.

4.17. Если при наступлении страхового случая сумма страховой выплаты окажется менее размера страховой суммы (лимита ответственности), определенной Договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма (лимит ответственности) уменьшается на размер страховой выплаты.

5. Порядок заключения и срок Договора страхования.

5.1. Договор страхования от несчастных случаев и болезней (Приложение № 2 к настоящим Правилам) является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные Договором страхования порядке, размере и сроки.

5.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа, подписанного сторонами и/или вручения Страхователю Страхового полиса (Приложение № 3 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком. При заключении Договора страхования путем выдачи Страхового полиса, согласие Страхователя на заключение Договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием и подписанием им полиса.

5.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (Приложение № 1 к Правилам). Письменное заявление Страхователя является неотъемлемой частью Договора страхования.

Для заключения Договора страхования Страховщик может потребовать дополнительные документы: анкету или медицинское заключение о состоянии здоровья Застрахованного лица, документ о финансовом положении, профессии, прочие документы, влияющие на оценку степени риска.

5.4. Договор страхования может быть заключен в пользу самого Страхователя или другого лица, названного в Договоре страхования. Если такое лицо в Договоре страхования не названо, то Застрахованным лицом считается сам Страхователь.

5.5. Если по Договору страхования застраховано несколько лиц (коллективное страхование), то к Договору страхования прилагается Список Застрахованных лиц (Приложение № 1 к Договору страхования).

5.6. При коллективном страховании Страхователь имеет право заменить Застрахованное лицо на другое лицо, при этом обязанность получить согласие на расторжение Договора страхования в отношении раннее Застрахованного лица возлагается на Страхователя.

5.6.1. Страхователь, воспользовавшийся правом на замену Застрахованного лица письменно сообщает Страховщику персональные данные работников, как подлежащих исключению из списка, так и включаемых в него. Данные изменения оформляются дополнительным соглашением к Договору страхования. Застрахованное лицо, названное в Договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с письменного согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

5.7. Срок действия Договора страхования (срок страхования) устанавливается по соглашению сторон: менее года, 1 год, более года, но не свыше 5 лет, если иное не предусмотрено условиями договора страхования.

5.8. Договор страхования может быть заключен на определенный срок (на время поездки, соревнований, командировки и т.п.).

5.9. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как день его начала. Договор страхования оканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как день его окончания, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.10. В случае если страховая премия (или первый ее взнос при оплате премии в рассрочку) не была уплачена в срок, указанный в Договоре страхования и/или в счете на уплату страховой премии (взноса), договор страхования в силу не вступает, если Стороны не определяют иного.

5.11. Договор страхования может действовать как на территории Российской Федерации, так и любой другой территории, однозначно оговоренной договором страхования.

5.12. Договор страхования может быть заключен с условием (далее – «период ответственности Страховщика»), предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по страховой выплате при наступлении одного или нескольких указанных в пункте 3.2. событий, происшедших:

а) 24 часа в сутки (в любой момент времени);

б) в период выполнения Застрахованным лицом обязанностей по трудовому договору (или выполнения работы по направлению организации), исключая путь к месту работы и обратно;

- в) в период выполнения Застрахованным лицом обязанностей по трудовому договору (или выполнения работы по направлению организации), включая время в пути к месту работы и обратно;
- г) в быту;
- д) во время мероприятий, определенных договором страхования;
- е) в период пребывания Застрахованного лица в определенном договором страхования месте;
- ж) в иные временные периоды, определенные договором страхования в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и законодательству Российской Федерации.

5.13. По взаимной договоренности между Страховщиком и Страхователем в условия Договора страхования могут быть внесены дополнения и уточнения. Любые изменения и дополнения к Договору страхования действуют лишь в том случае, если они оформлены в письменном виде и заверены подписями и печатями сторон.

5.14. Страхователь, заключая Договор страхования, предоставляет Страховщику право на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику персональных данных в целях заключения и исполнения Договора страхования, при этом такое согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

5.15. Страхователь должен подтвердить, что на момент заключения Договора страхования все Застрахованные лица проинформированы о передаче их персональных данных Страховщику с целью заключения Договора страхования, включая информацию о наименовании и адресе Страхователя, цели и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых пользователях персональных данных, а также Страхователь проинформировал Застрахованное лицо обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных ФЗ №152-ФЗ «О персональных данных».

6. Прекращение действия Договора страхования.

6.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока его действия;
- исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме – с момента исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования (выплаты в полном размере страховой суммы, указанной в Договоре страхования);
- принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным – с даты вступления в законную силу решения суда;
- в случае смерти Страхователя/Выгодоприобретателя, если исполнение договора страхования предназначено лично для Страхователя/Выгодоприобретателя, или иным образом неразрывно связано с его личностью (ст.418 ГК РФ) - с 00 часов 00 минут с даты, следующей за датой смерти;
- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в Договоре страхования. Замена Страхователя по настоящим Правилам может быть произведена по согласованию со Страховщиком при реорганизации (слиянии, разделении, выделении) предприятий – с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой их государственной регистрации;
- неуплаты Страхователем страховой премии / очередного страхового взноса в установленные сроки (при уплате страховой премии в рассрочку);
- если возможность реализации страхового случая прекратилась по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страховщика или Страхователя, если это предусмотрено условиями Договора страхования или по взаимному соглашению сторон.

6.3. О намерении досрочного прекращения Договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.4. Если дата прекращения Договора страхования в заявлении Страхователя не указана, Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут 30-го календарного дня, следующего за днем получения заявления Страховщиком.

6.5. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время. При досрочном прекращении Договора страхования в связи с отказом Страхователя, страховая премия возврату не подлежит.

6.6. В случае досрочного прекращения Договора страхования по взаимному согласию сторон, уплаченная страховая премия подлежит возврату пропорционально не истекшему периоду действия Договора страхования, за вычетом расходов Страховщика, а также с учетом произведенной и/или причитающейся страховой выплаты, если Договором страхования не предусмотрен другой порядок.

6.7. Соглашение о расторжении договора страхования оформляется в письменной форме.

6.8. В случае изменения условий коллективного Договора страхования, уменьшающих объем ответственности Страховщика (прекращение Договора страхования в отношении конкретного Застрахованного лица или лиц, уменьшение страховых сумм и т.п.), Страхователю возвращается часть уплаченных страховых взносов пропорционально не истекшему периоду действия Договора страхования, за минусом понесенных Страховщиком расходов и с учетом уменьшения его ответственности по договору страхования.

6.9. По соглашению сторон возврат указанных сумм может быть отложен до окончания Договора страхования или, в случае последующего увеличения ответственности Страховщика по договору страхования (включение в Договор страхования новых Застрахованных лиц, увеличение страховых сумм и т.п.), проведен взаимозачет. Данное соглашение сторон оформляется в письменной форме.

7. Права и обязанности сторон.

7.1. В период действия договора страхования **Страхователь имеет право:**

7.1.1. получать любые разъяснения по заключенному договору страхования;

7.1.2. досрочно прекратить действие Договора страхования на условиях, установленных настоящими Правилами и Договором страхования;

7.1.3. получить дубликат Договора страхования (страхового полиса), в случае утери подлинника;

7.1.4. по соглашению со Страховщиком изменять условия Договора страхования;

7.2 **Страхователь обязан:**

7.2.1. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном лице, а также все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки вероятности наступления страхового события;

7.2.2. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, установленные договором страхования, сохранять документы, подтверждающие уплату и представлять их по требованию Страховщика;

7.2.3. в срок, не превышающий 30 дней со дня причинения вреда здоровью Застрахованного лица, уведомить о свершившемся событии Страховщика путем подачи Заявления о страховом событии по форме, установленной Страховщиком (Приложение № 4 к Договору страхования), если иное не оговорено в Договоре страхования, и в течение сроков, указанных в пункте 9.2. настоящих Правил, предоставить документы, установленные пунктом 9.3. настоящих Правил.

7.2.4. незамедлительно сообщать Страховщику об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (изменение рода деятельности (профессии) Застрахованного лица, профессиональные или регулярные занятия опасными видами спорта, указанными в пункте 3.6.8. настоящих Правил страхования).

7.3. **Застрахованное лицо имеет право:**

7.3.1. знакомиться с Правилами страхования, получать любые разъяснения по заключенному договору страхования;

7.3.2. на получение страховой выплаты при наступлении страхового события, предусмотренного договором страхования;

7.3.3. требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя или его замены по своему усмотрению;

7.3.4. в случае смерти Страхователя - физического лица или ликвидации в установленном законодательством порядке Страхователя - юридического лица, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя.

7.3.5. при длительности лечения свыше двух месяцев обратиться к Страховщику за частью страховой выплаты (авансирование) в счет предстоящей выплаты по данному страховому случаю.

7.4. **Застрахованное лицо обязано:**

7.4.1. в течение 24-х часов с момента несчастного случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая.

7.4.2. в срок, не превышающий 30 дней с даты причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица, уведомить о свершившемся Страховщика любым доступным способом, а затем подать

Заявление о событии по форме, установленной Страховщиком, и в течение сроков, указанных в пункте 9.2. настоящих Правил, предоставить указанные в пункте 9.3. настоящих Правил документы.

7.5. Страховщик имеет право:

7.5.1. проверять информацию, сообщенную Страховщиком в заявлении о страховании и в заявлении на страховую выплату, а также выполнение Страхователем своих обязанностей;

7.5.2. в случае необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

7.5.3. требовать изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии в случае изменения степени риска;

7.5.4. расторгнуть договор страхования в порядке, установленном договором страхования;

7.5.5. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством;

7.5.6. в случае необходимости, перед началом предоставления страхового покрытия, потребовать от лица, подавшего Заявление на страхование прохождения медицинского обследования, а в случае отказа Заявителя или Страхователя от прохождения медицинского осмотра отказать в предоставлении страхового покрытия;

7.5.7. отказать в страховой выплате, если страховые случаи явились следствием состояний (заболеваний или травм), имевшихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования и способствующих формированию полученных повреждений.

7.6. Страховщик обязан:

7.6.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр;

7.6.2. обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем и полученных из других источников;

7.6.3. в сроки, установленные Договором страхования, выдать Страхователю Договор страхования / страховой Полис и поставить в известность Застрахованное лицо (его законного представителя) о заключении в отношении последнего Договора страхования;

7.6.4. давать компетентные разъяснения по всем возникающим вопросам по Договору страхования Страхователю, Застрахованному лицу (его законному представителю);

7.6.5. принять решение о выплате или об отказе в страховой выплате в сроки, установленные Договором страхования;

7.6.6. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате, письменно уведомить об этом Застрахованное лицо (его законных представителей) с мотивированным обоснованием отказа;

7.6.7. произвести страховую выплату после получения всех необходимых документов и составления страхового акта в течение срока, указанного в п.9.6. Правил, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.7. Договором страхования могут быть установлены и иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

8. Размер страховых выплат.

8.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

8.2. В случае, если договором страхования установлены отдельные страховые суммы по каждому риску, сумма страховой выплаты по отдельному риску не может превышать размера страховой суммы по этому риску.

8.2.1. Если Договором страхования установлена единая страховая сумма по всем рискам, то после осуществления страховой выплаты, размер страховой суммы, установленный Договором страхования, уменьшается на величину произведенной выплаты. Сумма страховых выплат по Договору страхования с единой страховой суммой по всем рискам, не может превышать размер страховой суммы, установленной Договором страхования.

8.2.2. Если в связи с каким-либо страховым случаем была выплачена часть страховой суммы, но в течение года со дня этого случая, как следствие его, наступили более тяжкие последствия для здоровья Застрахованного лица или его смерть, то страховая выплата производится с учетом ранее выплаченной суммы.

8.2.3. Если в результате несчастного случая или болезни здоровье Застрахованного лица ухудшилось за счет имевшихся у Застрахованного лица заболеваний, страховая выплата будет производиться, как если бы последствия несчастного случая не осложнились течением имевшихся заболеваний.

8.2.4. Наступление события, которое может рассматриваться Страховщиком как страховой случай, подтверждается медицинским документом, выданным учреждением здравоохранения не позднее 24 часов с момента события. Обязательства по доказательству невозможности получения подтверждающего медицинского документа в течении 24 часов с момента события, лежат на Страхователе/Застрахованном лице.

8.3. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 3.2.1 Правил («смерть»), страховое возмещение выплачивается в размере 100% страховой суммы.

8.4. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 3.2.2. Правил («травматическое повреждение»), страховая выплата рассчитывается по Таблице № 1 размеров страховых выплат (Приложение № 6 к Правилам) в зависимости от тяжести травмы исходя из страховой суммы по риску.

8.5. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 3.2.3. Правил («тяжкие телесные повреждения»), размер страховой выплаты рассчитывается по Таблице № 2 размеров страховых выплат (Приложение № 7) в зависимости от тяжести телесного повреждения исходя из страховой суммы по риску.

8.6. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.3.2.4. Правил («временная утрата трудоспособности Застрахованного лица»):

8.6.1. по событиям, указанным в пп.3.2.4.1. и 3.2.4.2. Правил, страховая выплата производится за каждый день нетрудоспособности работающего Застрахованного лица (лечения по поводу нарушения здоровья неработающего Застрахованного лица) в размере установленного Договором страхования процента от страховой суммы, с учетом включенных в условия Договора страхования ограничений на предельный размер страховой выплаты и срока нетрудоспособности (лечения), за который выплата не производится.

Страховщик вправе установить «отложенный период» - до **нескольких** первых календарных дней нетрудоспособности. Если Договором страхования установлен отложенный период, то дни приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страховой выплаты.

8.6.2. по событию указанному в п.3.2.4.3. Правил, в связи с временной утратой профессиональной трудоспособности, продолжающейся не менее 30 календарных дней, страховая выплата производится за каждый день временной нетрудоспособности, в соответствии с п.8.6.1 Правил.

8.7. При наступлении страхового случая в соответствии с п.3.2.5. Правил («инвалидность»), страховая выплата производится одновременно, в процентах от страховой суммы (лимита ответственности), в соответствии с одним из следующих вариантов, оговоренных Договором страхования:

Группа инвалидности	Вариант 1	Вариант 2	Вариант 3
I группа инвалидности	100%	100%	По Таблице № 2 размеров страховых выплат (Приложение № 7 к Правилам) без необходимости подтверждения факта установления инвалидности
II группа инвалидности	80%	100%	
III группа инвалидности	60%	70%	

8.7.1. При установлении несовершеннолетнему Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая или болезни страховая выплата производится в размере 100% от установленной по риску страховой суммы.

8.7.2. Если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного лица в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между страховой суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и страховой суммой, выплаченной Застрахованному лицу по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

8.8. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.3.2.6. Правил («экстренная госпитализация»), страховая выплата производится в размере установленного Договором страхования процента от страховой суммы за день госпитализации, с учетом включенных в условия Договора страхования ограничений на предельный размер страховой выплаты и срока госпитализации, за который выплата не производится.

Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по госпитализации за один страховой случай, либо определенный процент страховой суммы по одному страховому случаю.

Страховщик вправе установить «отложенный период» срока госпитализации - до 10 первых календарных дней. Если Договором страхования установлен «отложенный период», то дни приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страховой выплаты.

8.9. По событиям, указанным в пунктах 3.2.4., 3.2.6. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности за один страховой случай,

за все аналогичные страховые случаи, дифференцированные условия выплат (иные, по отношению к базовой тарифной ставке) в процентах от страховой суммы. В этом случае к базовой тарифной ставке применяются повышающие / понижающие коэффициенты, учитывающие степень риска.

8.10. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.3.2.7. Правил («стойкая утрата профессиональной трудоспособности») страховая выплата производится в размере 100 % страховой суммы по данному риску.

8.11. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события указанного в п.3.2.8. Правил («хирургические вмешательства»), Страховщик производит страховую выплату в размере определенного процента от страховой суммы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат при проведении хирургических вмешательств» (Приложение № 8) при условии, что заболевание, потребовавшее хирургического вмешательства, впервые диагностировано в течение срока страхования.

Если в результате одной и той же операционной сессии проведено более одного хирургического вмешательства, указанного в Приложении № 8, то выплата за все операции данной сессии будет равна сумме, выплачиваемой за ту из сделанных операций, для которой в Приложении № 8 установлен самый высокий процент от страховой суммы. Если проведенное хирургическое вмешательство может быть отнесено более чем к одной статье, то выплата производится по статье Приложения № 8 с максимальным процентом выплаты по хирургическому вмешательству.

8.12. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.3.2.9. Правил (заражение Застрахованного лица при выполнении им донорской функции в соответствии с Федеральным законом №5142-1 от 09.06.1993 «О донорстве крови и её компонентов» инфекционными заболеваниями), страховая выплата производится в размере страховой суммы по факту самого заболевания, вне зависимости от степени его тяжести.

8.13. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.2.10. Правил («критические заболевания») страховая выплата производится одновременно в размере страховой суммы, определенной Договором страхования по данному риску.

8.13.1. При наступлении критического заболевания Страховщик вправе отложить страховую выплату до получения заключения врача-эксперта, назначенного Страховщиком и подтверждающего правильность поставленного Застрахованному лицу диагноза.

8.13.2. При наступлении события, предусмотренного пунктом 3.2.10. настоящих Правил, страховая выплата производится только в том случае, если Застрахованное лицо находится в живых в течение 30 (тридцати) дней после:

- установления диагноза, подтверждающего наличие одного из заболеваний, оговоренных в Договоре страхования в соответствии с Приложением № 9 к Правилам;
- даты проведения хирургической операции, направленной на ликвидацию заболеваний, оговоренных в Договоре страхования и п.п.4 и 7 Приложения № 9 к Правилам.

8.13.3. Необходимым условием осуществления страховой выплаты при наступлении события, предусмотренного пунктом 3.2.10. настоящих Правил, является следующее: симптомы заболевания (болезни) должны впервые проявиться не ранее чем через 3 (три) месяца со дня заключения Договора страхования, а при коллективном Договоре страхования - не ранее чем через 3 (три) месяца со дня внесения работника в Список Застрахованных лиц.

8.13.4. Наступление критического заболевания или проведение хирургического вмешательства не является страховым случаем, если оно явилось следствием развития у Застрахованного лица болезней, квалифицируемых как предшествующие состояния, указанные в Приложении № 9 к Правилам.

8.13.5. Вариант выплаты, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается Сторонами при заключении Договора страхования.

8.14. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.3.2.11. Правил, страховая выплата производится в размере страховой суммы по факту заболевания.

9. Порядок осуществления страховых выплат.

9.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.п.3.2.1. – 3.2.11. настоящих Правил, Застрахованное лицо в кратчайший срок обязано обратиться за медицинской помощью в учреждение здравоохранения и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий страхового случая.

9.2. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в письменном виде, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать

сировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 30 (тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая.

9.3. Страховая выплата осуществляется на основании Заявления о страховом случае, составленного Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в письменном виде по форме, установленной Страховщиком (Приложение № 4 к настоящим Правилам), в согласованные при уведомлении о страховом случае сроки с приложением следующих документов:

- Договор страхования (Полис);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (или эпикриз), с указанием: даты и обстоятельств события, диагноза, наличия или отсутствия у Застрахованного лица алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других одурманивающих веществ, длительности лечения, результатов лечебно-диагностических (медицинских) мероприятий и содержащая информацию об имеющихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования заболеваниях (если Договор страхования предусматривает страховые риски, наступившие в результате несчастного случая и/или болезни), заверенная оригинальной печатью медицинского учреждения;
- Акт о несчастном случае на производстве по установленной форме государственного образца, если несчастный случай произошел на производстве;
- документы компетентных органов, относящиеся к страховому случаю (справки из УВД, ГИБДД, Постановление о возбуждении уголовного дела, отказ о возбуждении уголовного дела и т.п.).

9.3.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.п.3.2.2., 3.2.3. и 3.2.8. Правил, дополнительно к перечисленным в п.9.3. настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

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

- копия протокола операции, подписанного главным врачом или заведующим отделением медицинского учреждения, в котором, производилась операция, заверенная печатью этого учреждения, если наступление страхового случая связано с проведением хирургического вмешательства;

9.3.2. В случае наступления страхового случая, предусмотренного п.п.3.2.4. и 3.2.6., дополнительно к перечисленным в п.9.3. настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

- копия листка нетрудоспособности, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью организации, в которой работает Застрахованное лицо.
- заключение экспертной комиссии и акт о профессиональном заболевании (в случае временной утраты трудоспособности, наступившей в результате профессионального заболевания).

9.3.3. В случае критического заболевания (п.3.2.10.), дополнительно к перечисленным в п.9.3. Правил, предоставляются следующие документы:

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

9.3.4. В случае наступления страхового случая, предусмотренного п.п.3.2.5. и 3.2.7., дополнительно к перечисленным в п.9.3. настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

- справка учреждения МСЭ об установлении (изменении) группы инвалидности. Для Застрахованного лица в возрасте до 18 лет – копия справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя, если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;
- медицинское заключение о наличии профессионального заболевания (выдается Центром профессиональной патологии, Клиникой или Отделом профессиональных заболеваний медицинских научных организаций клинического профиля) - если наступление страхового случая связано с установлением утраты профессиональной нетрудоспособности;
- выписка из Акта освидетельствования учреждения МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности - если наступление страхового случая связано с установлением утраты профессиональной трудоспособности;
- справка учреждения МСЭ или Судебно-медицинской экспертизы о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах, если наступление страхового случая связано с установлением утраты профессиональной нетрудоспособности.

9.3.5. В случае смерти (п.3.2.1.), дополнительно к перечисленным в п.9.3. настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

- медицинское свидетельство о смерти;
- свидетельство о смерти или решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим - нотариально заверенная копия;
- копия протокола патологоанатомического исследования или акта судебно-медицинской экспертизы (если исследование не производилось - копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти) (при наличии);
- акт о расследовании несчастного случая на производстве со смертельным исходом по установленной форме государственного образца, если смерть наступила на производстве;
- медицинские документы или документы органов санитарно-эпидемиологической службы, подтверждающие диагноз заболевания, если смерть наступила в результате заболевания;
- постановление о возбуждении уголовного дела (если по факту, послужившему причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело);
- нотариально удостоверенное завещание либо свидетельство о праве на наследство, если в Договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель.

9.3.6. В случае наступления страхового случая, предусмотренного п.п.3.2.9., 3.2.11 Правил дополнительно к перечисленным в п.9.3. настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

- заключение врача-специалиста;
- результаты проведенных анализов.
- документы, подтверждающие, что заболевания получены вследствие инфицирования при сдаче крови на станции переливания в период действия Договора страхования.
- документы, подтверждающие заражение Застрахованного лица инфекционным заболеванием: вирусным гепатитом (В,С), сифилисом, малярией, вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) при переливании крови в специализированных медицинских учреждениях, имеющих лицензию на данный вид деятельности, либо в результате травматического повреждения, полученного Застрахованным лицом при контакте с кровью, спинномозговой жидкостью, другими биологическими жидкостями и субстратами в процессе выполнения стандартных профессиональных (или медицинских) обязанностей.

9.4. При необходимости Страховщик имеет право запрашивать другие документы у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), а также сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

9.5. Если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, Страховщик имеет право отсрочить решение о страховой выплате до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

9.6. При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, в течение не более 10 рабочих дней после получения всех необходимых документов, Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования, либо направить в письменном виде Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) мотивированный отказ в выплате, если Договором страхования не предусмотрено иное.

9.7. Страховая выплата производится по соглашению сторон, либо путем перечисления на банковский счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) указанный в Заявлении о страховом случае, либо наличными в кассе Страховщика.

9.7.1. Датой исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате считается:

- дата списания суммы со счета Страховщика при безналичных расчетах;
- дата выплаты суммы через кассу Страховщика.

9.8. Если Выгодоприобретателем назначено несовершеннолетнее лицо, то причитающаяся ему сумма переводится на его банковский счет с уведомлением органов опеки и поручительства. В случае отсутствия у Выгодоприобретателя действующего банковского счета Страховщик не открывает его и не несет никаких расходов, связанных с его открытием.

9.9. При страховании в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в рублях по курсу ЦБ РФ на дату наступления страхового случая, установленному для данной иностранной валюты. При этом, данное условие применяется при расчете размера страховой выплаты в случае, если курс ино-

иностранной валюты не превышает максимального курса выплаты (под которым понимается курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования, увеличенный на 2,5% на каждый месяц действия Договора страхования (при этом неполный месяц принимается за полный)). В случае, если курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страховой выплаты определяется из максимального курса.

9.10. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, при определении размера страховой выплаты Страховщик имеет право зачесть сумму просроченного страхового взноса либо потребовать от Страхователя произвести уплату очередного страхового взноса, при этом Страхователь обязан в срок не позднее 10 (Десяти) банковских дней с момента предъявления такого требования уплатить очередной страховой взнос. Если Договор страхования не был прекращен в соответствии с п.4.15. настоящих Правил.

9.11. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, надлежаще оформленной Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

9.12. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по Договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя по закону.

9.13. Основанием для отказа произвести страховую выплату являются:

9.13.1. не извещение Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, обусловленные в п.9.2 настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

9.13.2. другие случаи, предусмотренные настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9.14. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) не предоставлены документы, необходимые для установления причин страхового случая:

- в течение 6 месяцев с даты несчастного случая;

- в течение 10 месяцев после окончания лечения или завершения острой стадии заболевания.

9.15. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

10. Разрешение споров.

10.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия - в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. Право на предъявление к Страховщику претензий сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации.

10.3. В случае возникновения споров о причине страхового случая и размере страховой выплаты, каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения.

11. Порядок внесения изменений и дополнений в условия Договора страхования.

11.1. Изменение условий Договора страхования осуществляется по соглашению сторон или в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

11.2. Соглашение о внесении изменения в условия или о расторжении Договора страхования оформляется в той же форме, что и договор страхования, если из закона, иных правовых актов или обычаев делового оборота не вытекает иное.

11.3. В случае изменения условий Договора страхования, обязательства сторон считаются измененными с 00 часов 00 минут даты заключения соглашения о внесении изменения или расторжении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения Договора страхования.