

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

УТВЕРЖДЕНО

**Генеральным директором
ООО СК «НСГ»
18 октября 2023г.**

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

г. Москва

Правила страхования граждан от несчастных случаев

- I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
- II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**
- III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**
- IV. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**
- V. СТРАХОВАЯ СУММА**
- VI. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)**
- VII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
- VIII. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА**
- IX. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
- X. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**
- XI. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
- XII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

Правила страхования граждан от несчастных случаев

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством РФ (РФ) и на основании настоящих Правил ООО СК "НСГ" (далее по тексту - Страховщик), заключает договоры страхования от несчастных случаев с физическими и юридическими лицами (далее по тексту - Страхователи), в соответствии с которыми производит страховые выплаты Застрахованному лицу или иному выгодоприобретателю в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя (физического лица) или другого, названного в договоре гражданина (Застрахованного лица).

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

Застрахованное лицо – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, являются объектом страхования и в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, названное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты с письменного согласия Застрахованного лица.

В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование.

Страховая сумма - определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, определяется размер страховой премии и страховых выплат.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в установленные договором сроки.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

Страховая выплата - денежная сумма, в пределах установленной договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

Болезнь (заболевание) – установленный медицинским учреждением диагноз на основании определения существа и особенностей отклонения состояния здоровья Застрахованного от нормального после проведения его всестороннего исследования, впервые диагностированный врачом после вступления договора страхования в силу, либо обострение в период действия договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) в Заявлении на страхование и принятого Страховщиком на страхование.

Врач-эксперт – специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником Застрахованного.

Временная утрата трудоспособности – состояние утраты способности к труду Застрахованным на протяжении определенного ограниченного периода времени, сопровождающееся освобождением Застрахованного медицинским учреждением от работы на срок, необходимый для проведения лечения и восстановления работоспособности.

Госпитализация – помещение Застрахованного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного

Правила страхования граждан от несчастных случаев

(реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Хирургическая операция - медицинская процедура посредством рассечения тканей тела Застрахованного, переносимая Застрахованным по медицинским показаниям и осуществляемая квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами.

Несчастный случай – кратковременное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, непредвиденное стечение обстоятельств, имевшие место в течение срока действия страхования, при которых помимо воли Застрахованного лица причиняется вред его здоровью или наступает его смерть. К несчастному случаю, в том числе, относится воздействие в отношении Застрахованного лица следующих факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, тепловой удар, противоправные действия третьих лиц, нападение животных и насекомых, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, заболевание клещевым энцефалитом, патологические роды или внематочная беременность, приведшая к удалению органов (матки, обеих или единственной трубы, яичников), аварии транспортных средств, техногенные аварии и инциденты.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний, в том числе инфаркт, инсульт, и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания, а также пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия и др.), инфекционные заболевания, за исключением прямо указанных в договоре страхования особо опасных инфекционных заболеваний, за исключением инфекций, занесенных через рану, полученную при телесном повреждении в результате несчастного случая, и за исключением инфекций, произошедших в результате лечения Застрахованного лица (методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике) от последствий телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая.

Также не относится к несчастным случаям причинение вреда здоровью, вызванное применением рентгенодиагностики, терапевтических или оперативных методов лечения, кроме случаев, когда необходимость данных процедур вызвана необходимостью лечения Застрахованного лица (методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике) от последствий телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая.

Несчастный случай на производстве - события, в результате которых участвующим в производственной деятельности работодателя пострадавшими были получены: телесные повреждения (травмы), в том числе нанесенные другим лицом; тепловой удар; ожог; обморожение; утопление; поражение электрическим током, молнией, излучением; укусы и другие телесные повреждения, нанесенные животными и насекомыми; повреждения вследствие взрывов, аварий, разрушения зданий, сооружений и конструкций, стихийных бедствий и других чрезвычайных обстоятельств, иные повреждения здоровья, обусловленные воздействием внешних факторов, повлекшие за собой необходимость перевода пострадавших на другую работу, временную или стойкую утрату ими трудоспособности либо смерть пострадавших, если указанные события произошли:

Правила страхования граждан от несчастных случаев

в течение рабочего времени на территории работодателя либо в ином месте выполнения работы, в том числе во время установленных перерывов, а также в течение времени, необходимого для приведения в порядок орудий производства и одежды, выполнения других предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка действий перед началом и после окончания работы, или при выполнении работы за пределами установленной для работника продолжительности рабочего времени, в выходные и нерабочие праздничные дни;

при следовании к месту выполнения работы или с работы на транспортном средстве, предоставленном работодателем (его представителем), либо на личном транспортном средстве в случае использования личного транспортного средства в производственных (служебных) целях по распоряжению работодателя (его представителя) или по соглашению сторон трудового договора;

при следовании к месту служебной командировки и обратно, во время служебных поездок на общественном или служебном транспорте, а также при следовании по распоряжению работодателя (его представителя) к месту выполнения работы (поручения) и обратно, в том числе пешком;

при следовании на транспортном средстве в качестве сменщика во время междусменного отдыха (водитель-сменщик на транспортном средстве, проводник или механик рефрижераторной секции в поезде, член бригады почтового вагона и другие);

при работе вахтовым методом во время междусменного отдыха, а также при нахождении на судне (воздушном, морском, речном) в свободное от вахты и судовых работ время;

при осуществлении иных правомерных действий, обусловленных трудовыми отношениями с работодателем либо совершаемых в его интересах, в том числе действий, направленных на предотвращение катастрофы, аварии или несчастного случая.

Установление факта несчастного случая на производстве производится в порядке и форме, установленными трудовым законодательством РФ.

II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями признаются юридические лица любой организационно-правовой формы, дееспособные российские и иностранные граждане и лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

2.2. Страховщик - ООО СК «НСГ», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

2.3. Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными лица:

2.3.1. являющиеся инвалидами I или II группы, относящиеся к категории «ребенок-инвалид», а также лица, состоящие на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере;

2.3.2. находящиеся в местах лишения свободы.

Если будет установлено, что договор страхования заключен в пользу такого лица без согласия Страховщика, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

2.4. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица - по иску его наследников.

III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

IV. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском являются предполагаемые несчастные случаи, на случай наступления которых заключается договор страхования.

4.2. Страховыми случаями являются:

4.2.1. несчастные случаи, происшедшие в период действия страхования и приведшие к телесному повреждению Застрахованного лица (размер страховой выплаты определяется по «Таблице страховых выплат при утрате Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая» (далее – Таблица страховых выплат, Приложение №2 к Правилам) в соответствии с п.10.2);

4.2.2. несчастные случаи, происшедшие в период действия страхования и приведшие к временной утрате Застрахованным лицом общей трудоспособности при наступлении повреждений и последствий как предусмотренных, так и не предусмотренных указанной Таблицей страховых выплат (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.10.3);

4.2.3. несчастные случаи, происшедшие в период действия страхования и приведшие к стойкой утрате Застрахованным лицом общей трудоспособности с установлением инвалидности не позднее года со дня наступления несчастного случая (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.10.4.).

Группы инвалидности соответствуют группам, установленным государственной медико-социальной экспертной комиссией для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера;

4.2.4. несчастные случаи, происшедшие в период действия страхования и приведшие к смерти Застрахованного лица, в том числе происшедшей не позднее года со дня наступления несчастного случая (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.10.6).

Если Договором предусмотрено страхование на случай смерти, а Застрахованное лицо пропало без вести, то риск смерти считается реализовавшимся, если в решении суда о признании Застрахованного лица умершим будет указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок действия страхования. В противном случае страховой риск считается не реализовавшимся, и страховой случай – не наступившим.

4.2.5. критические (смертельно-опасные) заболевания, в соответствии с Перечнем критических заболеваний №1 (Приложение №3 к Правилам), впервые диагностированные в период действия договора и приведшие к смерти Застрахованного лица в течение срока действия страхования (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.10.6).

4.2.6. критические заболевания в соответствии с Перечнем критических заболеваний №2 (Приложение №4 к Правилам) впервые диагностированные у Застрахованного лица в период действия договора, в соответствии с Перечнем критических заболеваний.

4.2.7. Страхователь вправе выбрать любой(ые) страховой(ые) случай(и) из перечисленных в п.п. 4.2.1.-4.2.6.

4.3. События, названные в п. 4.2. не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

а) умышленных действий Застрахованного лица, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству РФ является получателем страховых

Правила страхования граждан от несчастных случаев

выплат, а также лиц, действующих по их поручению;

б) несчастного случая, происшедшего при совершении Застрахованным лицом действий (бездействия), квалифицированных правоохранными органами как уголовно наказуемое деяние;

в) смерти или утраты трудоспособности, единственной причиной которых явилось по заключению медицинской организации алкогольное, наркотическое или иное токсическое опьянение (отравление) Застрахованного лица, не связанное с нарушениями технологического процесса, в котором используются технические спирты, ароматические, наркотические и иные токсические вещества, за исключением алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения (отравления) Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ по предписанию врача и с соблюдением указанной им дозировки;

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

д) управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

е) самоубийства Застрахованного лица, если на момент самоубийства Договор действовал менее двух лет, за исключением доведения Застрахованного лица до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

ж) попытки Застрахованного лица совершить самоубийство, не приведшей к его смерти, за исключением доведения Застрахованного лица до попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

з) умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;

и) смерти Застрахованного лица прямо или косвенно вызванной психическим заболеванием, если несчастный случай, приведший к смерти, произошел с Застрахованным лицом, который был психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

к) действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

л) непосредственного участия Застрахованного лица в несанкционированных государственными органами социальных (общественных, политических) акциях (митингах, пикетах, маршах, демонстрациях и других аналогичных мероприятиях), если их проведение в соответствии с установленным порядком требует согласования с государственным органом;

м) непосредственного участия Застрахованного лица в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях;

н) в случае перевозки осужденного при этапировании в места исполнения наказания (исправительные учреждения - по конкретным колониям, лагерям, тюрьмам) после того, как конкретный приговор вступает в силу, и/или во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы.

Договором страхования может быть предусмотрено включение в перечень страховых случаев событий, предусмотренных п. п. «л» и «м» п. 4.3.

4.4. Договор страхования действует на территории указанной в договоре страхования в течение срока, на который он был заключен. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование, обусловленное договором, распространяется только на страховые случаи, произошедшие с Застрахованным лицом в результате

Правила страхования граждан от несчастных случаев

несчастного случая на производстве, в пределах определенной территории, в период времени или при условии наступления других обстоятельств, указанных в договоре страхования.

V. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма может быть установлена индивидуально для каждого из страховых рисков или по совокупности рисков, указанных в договоре страхования.

5.2. Если Страхователь заключает договор страхования в отношении нескольких лиц, в договоре указывается общая страховая сумма по всем застрахованным лицам по каждому виду страховых случаев, предусмотренному договором.

Общая страховая сумма по всем застрахованным лицам по каждому виду страховых случаев определяется путем умножения страховой суммы, установленной для одного Застрахованного лица на количество лиц, названных в договоре, если страховые суммы равны, или сложением страховых сумм по каждому Застрахованному лицу, если страховые суммы разные.

VI. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

6.1. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из размера страховой суммы, срока действия договора страхования и степени страхового риска.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса за год в процентах от страховой суммы.

Базовые страховые тарифы приводятся Страховщиком в Приложении 1.

6.3. Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая: профессии, условий труда, наличия рисков, связанных с состоянием здоровья и деятельностью Застрахованного лица.

6.4. Страховая премия (страховой взнос) уплачивается в сроки и в размере, указанные в договоре страхования.

Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку.

6.5. При страховании на срок менее месяца страховая премия уплачивается в размере 0,7% годовой ставки за каждый день действия договора страхования.

6.6. При страховании на срок более месяца, но менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера:

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6.7. При страховании на срок один год или несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

6.8. Страховая премия уплачивается:

а) безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5-ти рабочих дней с даты подписания договора страхования, если иное не оговорено в договоре страхования;

Правила страхования граждан от несчастных случаев

б) наличными деньгами в кассу Страховщика в день заключения и подписания договора страхования, если иное не оговорено в договоре страхования.

6.9. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором может быть предусмотрена санкция за неуплату в установленные сроки очередного страхового взноса.

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

VII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

7.2. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

7.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, установленной Страховщиком формы

При заключении договора со Страхователем - юридическим лицом последний предоставляет список лиц, в отношении которых заключается договор страхования.

7.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование лица.

Страховщик вправе провести предварительное медицинское обследование принимаемого на страхование лица для оценки состояния его здоровья.

7.5. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

7.6. Договор страхования может быть заключен по любому виду страховых случаев (любому набору видов страховых случаев), из предусмотренных в п. 4.2. настоящих Правил.

7.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого ее взноса, если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку:

а) при безналичном перечислении – с 00 часов дня, следующего за днем перечисления Страхователем страховой премии или первого ее взноса на расчетный счет Страховщика;

б) при уплате наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса Страховщику (его представителю).

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

7.9. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия;

б) исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

Правила страхования граждан от несчастных случаев

в) неуплаты Страхователем страховой премии (первого или очередного взноса) в установленные договором страхования сроки на основании одностороннего письменного заявления Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования;

г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;

д) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ и настоящими Правилами.

7.10. 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, смерть Застрахованного лица, не признаваемая страховым случаем в соответствии с договором страхования.

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии, рассчитанной пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.11. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 7.10. настоящих Правил. При досрочном прекращении договора страхования по данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

О намерении досрочного прекращения договора страхования Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

7.12. Если в период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его опекун или попечитель.

7.13. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством РФ.

7.14. В случае утери Страхователем (Застрахованным лицом) страхового полиса по письменному заявлению может быть выдан его дубликат. После выдачи дубликата утерянный страховой полис считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

При утрате дубликата страхового полиса в период действия договора для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового полиса.

7.15. Страхователь – физическое лицо имеет право в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, отказаться от договора страхования.

7.16. Договор страхования прекращает свое действие с 00.00 часов дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя - физического лица об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в п. 7.15. настоящих Правил.

7.17. Страховщик возвращает страховую премию Страхователю - физическому лицу, отказавшемуся от договора страхования в порядке, установленном п.7.15. настоящих Правил, в следующих размерах:

7.17.1. в полном размере, если Страхователь отказался от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (даты начала действия страхования);

7.17.2. частично, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования. Страховщик вправе удержать часть премии, рассчитанной

Правила страхования граждан от несчастных случаев

пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

7.18. Страхователь – физическое лицо имеет право отказаться от договора страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования.

В данном случае возврату Страхователю подлежит 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.19. Страховая премия возвращается Страхователю - физическому лицу в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. Страховая премия перечисляется Страхователю - физическому лицу или выплачивается в пределах размера наличных расчетов в кассе Страховщика на основании письменного заявления Страхователя.

VIII. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными изменениями признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и заявлении на страхование.

Факторами существенного увеличения степени страхового риска во всяком случае являются: смена профессиональной деятельности Застрахованного лица, связанная с повышенным риском и(или) могущая привести к появлению профессиональных заболеваний, переезд (командировка) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 года, появление увлечений, начало занятий видами спорта и отдыха (включая ныряние с аквалангом, занятия парашютным спортом, планеризмом, скалолазание, состязание в скорости (за исключением бега), рафтинг, прыжки с помощью эластичного троса с высоты, спелеологию; авто- и мотоспорт, контактные единоборства, и т.п. виды спорта и отдыха), объективно связанное с повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней, смена пола Застрахованного лица, инфицирование Застрахованного лица ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного лица СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом.

Также фактором существенного увеличения степени страхового риска является законодательное изменение критериев установления групп инвалидности или установление иного порядка оценки социальной недостаточности.

8.2. 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, то в соответствии с Гражданским Кодексом РФ Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

IX. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Застрахованное лицо имеет право:

а) при заключении договора страхования назвать по своему усмотрению Выгодоприобретателя;

Правила страхования граждан от несчастных случаев

б) обращаться к Страхователю с просьбой о замене Выгодоприобретателя в период действия договора страхования;

в) запрашивать у Страхователя информацию об изменении условий действия договора страхования;

г) при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу;

д) в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ, обращаться к Страховщику с предложением о переоформлении договора страхования.

9.2. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

б) вручить Страхователю (Застрахованному лицу) страховой полис не позднее трехдневного срока после уплаты страховой премии, если оформление страхового полиса предусмотрено договором страхования;

в) при страховом случае произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в порядке и в сроки, установленные договором страхования;

г) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении.

9.3. Страховщик имеет право:

а) требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель);

б) потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ, в случае установления после заключения договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 7.4. Правил.

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

в) потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством;

г) потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.п. «в» п. 9.4. настоящих Правил;

д) на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 7.10 и 7.17.2. настоящих Правил.

9.4. Страхователь обязан:

а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования от несчастных случаев в отношении лиц, предлагаемых на страхование.

Правила страхования граждан от несчастных случаев

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном заявлении;

б) своевременно уплачивать страховую премию;

в) в период действия договора страхования 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. Значительными признаются изменения, определенно оговоренные в договоре страхования (полисе) и в заявлении на страхование.

г) при наступлении несчастного случая незамедлительно, но не позднее 30-ти суток с момента наступления несчастного случая, уведомить в письменной форме о его наступлении Страховщика;

д) при заключении договора страхования ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по договору;

е) предоставлять Застрахованному лицу информацию об изменении условий договора страхования.

9.5. Страхователь вправе:

а) заменить Застрахованное лицо с согласия этого лица и Страховщика;

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

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требования о страховой выплате;

в) страхователь – физическое лицо имеет право отказаться от договора страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования.

В данном случае возврату Страхователю подлежит 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 (семь) рабочих дней со дня получения заявления страхователя об отказе от добровольного страхования.

9.6. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только данным договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

9.7. Страхователь вправе также отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 7.10. настоящих Правил.

9.8. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

Х. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом случае, составленного Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме с приложением подтверждающих документов и страхового акта, составленного Страховщиком.

При заявлении Страховщику требования о страховой выплате Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель обязан представить:

а) письменное заявление со ссылкой на номер Договора (полиса), с подробным

Правила страхования граждан от несчастных случаев

описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска, и с указанием полных банковских реквизитов для перевода страховой выплаты;

б) документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя);

в) выписку из медицинской карты амбулаторного больного, содержащую информацию об имеющихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях, если договор страхования предусматривает страховую защиту на случай наступления событий, предусмотренных п.п. 4.2.5, 4.2.6 настоящих Правил;

г) акт о несчастном случае на производстве, если несчастный случай произошел на производстве;

д) документы компетентных органов, относящиеся к страховому случаю (справка ОВД, Постановление о возбуждении уголовного дела, отказе о возбуждении уголовного дела и т.п.).

10.1.1. В случае телесного повреждения, дополнительно к перечисленным в п. 10.1. настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

- справка медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;

- копия листка нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованное лицо (при наличии);

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

10.1.2. В случае временной нетрудоспособности, госпитализации, дополнительно к перечисленным в п. 10.1. настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

- справка медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;

- копия листка нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованное лицо.

10.1.3. В случае критического заболевания, дополнительно к перечисленным в п. 10.1. настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

- справка медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;

- копия листка нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованное лицо (при наличии);

- результаты проведенных анализов, диагностических исследований.

10.1.4. В случае инвалидности, дополнительно к перечисленным в п. 10.1. настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) об установлении инвалидности;

- справка медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением.

10.1.5. В случае смерти, дополнительно к перечисленным в п. 10.1. настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

- медицинское свидетельство о смерти;

- свидетельство о смерти или его нотариально заверенная копия;

- копия протокола патологоанатомического исследования или акта судебно-

Правила страхования граждан от несчастных случаев

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);

- распоряжение Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя (при наличии);

- нотариально удостоверенное завещание либо свидетельство о праве на наследство, если в договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель.

10.2. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 4.2.1. настоящих Правил производится в процентах от страховой суммы по данному виду страховых случаев в соответствии с «Таблицей страховых выплат при утрате Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая» на основании справки лечебно-профилактического учреждения, как правило, без освидетельствования Застрахованного лица. В случае, если Застрахованное лицо получило повреждения мягких тканей, органов зрения, слуха или мочеполовой системы, оно может быть направлено Страховщиком на освидетельствование к врачу-специалисту для определения последствий таких повреждений.

10.3. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 4.2.2. настоящих Правил, производится в размере установленного договором страхования процента от страховой суммы по данному виду страховых случаев за каждый день нетрудоспособности, начиная с 6-го календарного дня нетрудоспособности, но не более 90 дней за год, если иное не указано в договоре страхования.

10.4. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.2.3. настоящих Правил, страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу в следующем размере: при установлении первой группы инвалидности - 100% страховой суммы, указанной в договоре по данному виду страховых случаев; при установлении второй группы инвалидности - 75% страховой суммы; при установлении третьей группы инвалидности - 50% страховой суммы.

Договором страхования могут быть установлены другие размеры страховых выплат по фактам установления застрахованному 2 или 3 группы инвалидности.

10.5. Если несчастный случай приводит к установлению Застрахованному лицу новой группы инвалидности, и соответственно новой группе инвалидности Застрахованному причитаются выплаты в большем объеме, чем было выплачено изначально, то Страховщик обязуется выплатить возникающую разницу, при условии, что ему заявлено об этом в течение одного года с даты несчастного случая, приведшего к инвалидности Застрахованного лица.

Страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховым случаем, указанным в п. 4.2.3 настоящих Правил, но не выше страховой суммы, установленной по данному виду страховых случаев.

10.6. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п.п. 4.2.4, 4.2.5, 4.2.6 настоящих Правил, производится в размере 100% страховой суммы по данному виду страховых случаев.

При наступлении страхового случая, связанного со смертью Застрахованного лица, соблюдается следующий приоритет получателей страховой выплаты, причитающейся согласно Договору в связи со смертью Застрахованного лица:

а) в первую очередь – Выгодоприобретатель, указанный в распоряжении Страхователя о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица, оформленном в письменной форме с согласия Застрахованного лица.

Если указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного лица, умер одновременно с Застрахованным лицом) получателем

Правила страхования граждан от несчастных случаев

является лицо, указанное в завещании Застрахованного лица как единственный наследник всего имущества Застрахованного лица либо как получатель страховой выплаты;

в) при отсутствии получателя по п. «а» и п. «б» получателем является лицо, признанное наследником Застрахованного лица по законодательству РФ, при предоставлении свидетельства о праве на наследство по закону, а при наличии нескольких наследников выплата осуществляется всем наследникам пропорционально доле каждого в наследстве Застрахованного лица.

Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему сумму, право на ее получение переходит к наследникам умершего получателя.

10.7. Страховая выплата при наступлении какого-либо страхового случая, предусмотренного договором страхования, производится независимо от произведенных ранее выплат по другим видам страховых случаев, предусмотренных договором страхования.

10.8. Общая сумма страховых выплат, производимых по страховому случаю, предусмотренному договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленного в договоре страхования для данного вида страховых случаев.

10.9. Решение о признании реализовавшегося страхового риска страховым случаем принимает Страховщик, руководствуясь договором страхования, настоящими Правилами, на основании документов, предоставленных заявителем. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные с реализацией страховых рисков, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих необходимой информацией. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании страхового риска страховым случаем до выяснения обстоятельств его наступления, до получения заключения медицинского учреждения (эксперта), назначенного Страховщиком для выяснения состояния здоровья Застрахованного лица после наступления страхового риска, а также для выяснения состояния здоровья Застрахованного лица на дату начала страхования.

10.10. Если иное не оговорено договором страхования, выплата страховой суммы производится в согласованной сторонами форме (наличными деньгами, безналичным путем) в течение 10 (десять) рабочих дней после получения Страховщиком всех необходимых документов на основании страхового акта.

10.11. В случае наличия информации, что застрахованное лицо является подозреваемым и что в отношении последнего возбуждено уголовное дело, либо которое задержано, либо к которому применена мера пресечения до предъявления обвинения, либо которое уведомлено о подозрении в совершении преступления;

в случае наличия информации, что застрахованное лицо является обвиняемым и в отношении последнего вынесено постановление о привлечении его в качестве обвиняемого, вынесен обвинительный акт, составлено обвинительное постановление,

принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

10.12. При отсутствии оснований для осуществления страховой выплаты Страховщик вправе отказать в выплате страховой суммы.

Решение об отказе в страховой выплате принимается:

- в течение 10 (десять) рабочих дней с даты получения документов, подтверждающих наличие оснований для отказа в страховой выплате;

либо

- по истечении 6-ти месячного срока с момента направления Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) запроса необходимых для страховой выплаты документов.

Решение об отказе сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием

Правила страхования граждан от несчастных случаев

причин отказа в течение 3 (три) рабочих дней с даты принятия решения об отказе.

10.13. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, установленном законодательством.

XI. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Изменение условий договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором.

О необходимости внесения изменений и дополнений в договор страхования Страхователь обязан в разумные сроки сообщить Страховщику в письменной форме.

11.2. Соглашение об изменении договора совершается в той же форме, что и договор.

XII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством РФ.