

ООО «РИКС»  
ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

«Утверждено»  
Генеральный директор  
ООО «РИКС»

/А.В. Румянцев /

«19» июня 2016 г.



**ПРАВИЛА  
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «Розничное и корпоративное страхование» (ООО «РИКС»), именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи, договоры страхования от несчастных случаев, именуемых далее Застрахованные лица.

1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму страхового обеспечения в случае причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного (выплатить страховое возмещение).

Выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по социальному страхованию, социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц.

1.3. Действие условий настоящих Правил распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории Российской Федерации, если договором страхования не предусмотрено иное.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Розничное и корпоративное страхование», осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации лицензией.

2.2. **Страхователь** - юридические или дееспособные физические лица, заключившее со Страховщиком договор страхования. На Страхователе лежит обязанность уплаты Страховщику страховых взносов. Договоры страхования могут заключаться как в индивидуальном порядке с каждым Страхователем - физическим лицом за счет его личных средств, так и в групповом порядке путем заключения договора со Страхователем - юридическим лицом о коллективном страховании его работников или других определенных в договоре лиц за счет средств данного юридического лица.

Страхователи – физические лица вправе заключать договоры индивидуального страхования в свою пользу, или в пользу других физических лиц.

Возраст лица, в пользу которого заключается Договор страхования (Застрахованное лицо) не может быть более 75 лет на момент окончания договора страхования.

Страхователи – юридические лица заключают договоры страхования в пользу работников предприятий или других определенных в договоре лиц в возрасте от 1 года до 75 лет (далее по тексту Застрахованные).

2.3. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, имущественный интерес которого, связанный с жизнью, здоровьем и трудоспособностью является объектом страхования.

Застрахованное лицо, названное в договоре страхования от несчастных случаев, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

В случае если Застрахованное лицо – несовершеннолетний или недееспособное лицо, назначение Выгодоприобретателя осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного лица.

2.3.1. По настоящим Правилам принимаются на страхование физические лица, возраст которых на дату заключения договора составляет от 1 года до 75 лет.

Возраст Застрахованного лица принимается равным числу полных лет.

2.4. **Выгодоприобретатель** - физическое или юридическое лицо, указанное в договоре страхования для получения выплат по договору страхования. Назначение

## ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Выгодоприобретателя в случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом осуществляется только с письменного согласия Застрахованного лица.

2.4.1. По договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются:

- в случае смерти Застрахованного лица – Выгодоприобретатель, наследники по закону;

- в остальных случаях - Застрахованное лицо.

В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) может заменять/назначать дополнительных Выгодоприобретателей, письменно уведомив об этом Страховщика.

В случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько указанных в договоре страхования лиц, в договоре страхования определяются доли, размеры или условия определения долей (размеров) страховой выплаты, причитающихся каждому из Выгодоприобретателей.

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 требование о страховой выплате.

### 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его жизнью и здоровьем – причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая.

3.2. Под несчастным случаем понимается внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного Лица, не являющееся следствием хронических заболеваний или врачебных манипуляций и произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного Лица и (или) Выгодоприобретателя.

### 4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.

4.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.2. К несчастным случаям по настоящим Правилам относятся:

4.2.1. телесные повреждения в результате взрыва, ожога, обморожения, утопления, поражения электрическим током, удара молнии;

4.2.2. переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания);

4.2.3. ушиб, ранение, перелом (за исключением патологического перелома), вывих сустава (за исключением привычного вывиха), смещение, разрыв позвоночных дисков, травматическая потеря зубов, разрыв мышцы, связки, сухожилия, повреждения внутренних органов, мягких тканей, сдавления;

4.2.4. сотрясение головного мозга при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц 10 (десять) и более дней;

4.2.5. ушиб мозга;

4.2.6. асфиксия;

4.2.7. случайное острое отравление ядовитыми растениями; химическими веществами;

4.2.8. случайное острое отравление лекарственными препаратами. При этом для Застрахованных лиц в возрасте от 10 лет (включительно) к несчастному случаю относится только случайное острое отравление лекарственными препаратами, прописанными по

назначению лечащего врача; для Застрахованных лиц в возрасте от 1 года до 10 лет – любые случаи отравления лекарственными препаратами;

4.2.9. телесные повреждения в результате нападения животных, в том числе змей, а также укусы насекомых, которые привели к возникновению анафилактического шока;

4.2.10. укусы насекомых, которые привели к заболеванию клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом), малярией;

4.2.11. впервые диагностированное заболевание туберкулезом;

4.2.12. смерть в результате впервые диагностированного заболевания туберкулезом;

4.2.13. смерть в результате профессионального заболевания;

4.2.14. постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате профессионального заболевания.

Под профессиональным заболеванием понимается хроническое или острое заболевание застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее стойкую утрату им трудоспособности или смерть.

Указанные в п.п. 4.2.10; 4.2.11; 4.2.12; 4.2.13; 4.2.14 настоящих Правил события признаются несчастным случаем, только если это прямо указано в договоре страхования.

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

Страховым случаем является предусмотренное договором страхования совершившееся событие из числа указанных в п. 4.2. настоящих Правил, явившееся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования с учетом условий договора страхования, подтвержденное в установленном порядке документами в соответствии с настоящими Правилами, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату за исключениями, предусмотренными настоящими Правилами.

4.4. По настоящим Правилам к страховым случаям относятся:

4.4.1. а) **«Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»**

Для работающих Застрахованных лиц страховым случаем является временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, обусловленная несчастным случаем, произошедшим в период действия договора страхования и наступившая в течение 1 месяца со дня наступления данного несчастного случая (если договором страхования не предусмотрен иной срок, но в любом случае, не более 1 года).

Фактом временной утраты трудоспособности признается нетрудоспособность определенной продолжительности и установленный диагноз, подтверждающий последствия несчастного случая с учетом п. 4.2. настоящих Правил.

4.4.1. б) **«Временное расстройство здоровья (травма) в результате несчастного случая»** Для Застрахованных лиц в возрасте от 1 года до 75 лет страховым случаем является временное расстройство здоровья Застрахованного лица, обусловленное несчастным случаем, произошедшим в период действия договора страхования и наступившее в течение 1 месяца со дня наступления данного несчастного случая (если договором страхования не предусмотрен иной срок, но в любом случае, не более 1 года);

Фактом временного расстройства здоровья признается лечение определенной продолжительности и установленный диагноз, подтверждающий последствия несчастного случая и указанный в Таблице размеров страховых выплат (Приложение № 8).

Договор страхования заключается на условиях выплаты страхового возмещения предусмотренных п. 9.9. настоящих Правил.

4.4.2. **«Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая»:**

а) Для Застрахованных лиц в возрасте от 18 лет (включительно) страховым случаем является постоянная утрата трудоспособности, выразившаяся в установлении инвалидности

## ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

I, II или III группы, обусловленная несчастным случаем, произошедшим в период действия договора страхования и установленная в течение 1 года со дня наступления данного несчастного случая;

б) Для Застрахованных лиц в возрасте от 1 года до 18 лет страховым случаем является установление категории ребенок-инвалид, обусловленное несчастным случаем, произошедшим в период действия договора страхования и установленное в течение 1 года со дня наступления данного несчастного случая. Если на дату установления инвалидности Застрахованное лицо достигло 18 лет, то страховым случаем является установление инвалидности I, II или III группы.

4.4.3. **«Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»** – невозможность занятия своей привычной трудовой деятельностью, которой Застрахованное лицо занималось до наступления несчастного случая, а также любой сходной профессиональной деятельностью, которой оно может заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации, обусловленная несчастным случаем, произошедшим в период действия договора страхования и установленная в течение 1 года со дня наступления данного несчастного случая.

По указанному страховому случаю могут быть застрахованы лица в возрасте от 18 лет (включительно).

4.4.4. **«Смерть в результате несчастного случая»** – смерть Застрахованного в результате несчастного случая признается страховым случаем, если она наступила в течение 1 года со дня наступления несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и наступившая непосредственно вследствие этого несчастного случая, независимо от любых иных причин.

4.5. В договоре страхования устанавливается период страхования. Если несчастный случай произошел вне периода страхования, указанного в договоре страхования, то обусловленные им случаи, указанные в п. 4.2 настоящих Правил, страховыми не являются и выплат по ним не производится.

По настоящим Правилам могут быть предусмотрены следующие варианты периода страхования течение срока действия договора страхования:

4.5.1. для Застрахованных лиц в возрасте от 18 до 75 лет, а также для работающих несовершеннолетних:

а) период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей.

Если иное не предусмотрено договором страхования, для Застрахованных лиц, работающих вахтовым методом, иных Застрахованных лиц, характер выполняемой работы которых исключает возможность ежедневного возвращения к месту проживания (исключая лиц, находящихся в командировках), к периоду исполнения трудовых обязанностей не относится:

- время междусменного отдыха, в том числе, время междусменного отдыха при следовании на транспортном средстве в качестве сменщика (водитель-сменщик на транспортном средстве, проводник или механик рефрижераторной секции в поезде, член бригады почтового вагона и другие), время ежедневного (междусменного) отдыха при работе вахтовым методом и т.д.,

- время, необходимое для приведения в порядок орудий производства и одежды, выполнения других предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка действий перед началом и после окончания работы;

- время нахождения на судне (воздушном, морском, речном) в свободное от вахты и судовых работ время.

Если иное не предусмотрено договором страхования, для Застрахованных лиц, находящихся в командировках, периодом исполнения трудовых обязанностей является период от времени начала до времени окончания работы в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка работодателя Застрахованного лица.

## ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Если для Застрахованного лица локальным нормативным актом работодателя установлен индивидуальный режим рабочего времени, периодом исполнения трудовых обязанностей для данного Застрахованного лица является период от времени начала до времени окончания работы в соответствии с данным локальным нормативным актом.

Если иное не предусмотрено договором страхования, время проезда к месту командирования и обратно к периоду исполнения трудовых обязанностей не относится;

б) период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей и указанное в договоре страхования время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту исполнения им трудовых обязанностей и обратно;

в) период времени, в течение которого Застрахованное лицо не исполняет трудовые обязанности («несчастный случай в быту»);

г) 24 часа в сутки;

4.5.2. для Застрахованных лиц в возрасте от 1 года до 18 лет, а также учащихся дневных отделений высших и средних специальных учебных заведений:

а) период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении,

б) 24 часа в сутки.

4.6. Не являются страховыми случаи, произошедшие вследствие:

4.6.1. покушения Застрахованного лица на самоубийство, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц.

4.6.2. управления Застрахованным лицом транспортным средством, аппаратом или прибором без права такого управления или передачи управления лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством, аппаратом или прибором;

4.6.3. управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии любой формы опьянения (алкогольного, наркотического, токсического и др.) или после принятия лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством, или передачи управления лицу, находившемуся в таком состоянии.

Перечисленные в настоящем пункте деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

4.7. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если несчастный случай наступил в результате совершения Страхователем, Выгодоприобретателем умышленных действий, в том числе, умышленного причинения телесных повреждений Застрахованному лицу, повлекших наступление несчастного случая.

4.8. Не является страховым случаем инвалидность, установленная по переосвидетельствованию, за исключением случаев, указанных в п. 9.10.1. настоящих Правил.

4.9. Не является 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.

4.10. Не является страховым случаем пищевая токсикоинфекция (ботулизм, сальмонеллез, дизентерия, шигеллез, клебсиеллез, иерсиниоз и др.);

4.11. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если несчастный случай наступил в результате:

4.11.1. совершения Застрахованным лицом умышленных действий, в том числе умышленного причинения телесных повреждений, повлекших наступление несчастного случая, подтвержденных постановлением, определением или приговором органов дознания, следствия, прокуратуры и суда;

4.11.2. совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

4.11.3. совершения Застрахованным лицом самоубийства, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих

## ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

лиц. При этом Страховщик не освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае смерти Застрахованного лица в результате самоубийства, если к этому моменту договор страхования действовал не менее 2 лет;

4.12. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если несчастный случай наступил вследствие:

4.12.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.12.2. военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;

4.12.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Страховые случаи, обусловленные событиями, указанными в п.п. 4.12.1. – 4.12.3. настоящих Правил, могут быть включены в договор страхования при условии уплаты дополнительной страховой премии.

4.13. Если договором страхования не предусмотрено иное, не является страховым случаем вред жизни и здоровью Застрахованного лица, причиненный в результате несчастного случая, который наступил вследствие:

4.13.1. террористического акта;

4.13.2. чрезвычайных (особых) положений, объявленных органами власти в установленном законом порядке в связи с событиями, указанными в п.п. 4.12.1 – 4.12.3, 4.13.1 настоящих Правил.

4.13.3. профессиональных или любительских занятий Застрахованного лица травмоопасными видами спорта (конным спортом, авто– и мотоспортом, воздушным спортом (парашютизмом, дельтапланеризмом и др.) полетами на любом летательном аппарате, кроме полетов в качестве пассажира на самолете гражданской авиации в соответствии с приобретенным билетом, контактными единоборствами, альпинизмом, горным и водным туризмом, спелеологией, подводным плаванием, виндсерфингом, водными лыжами, зимними видами спорта (горнолыжным спортом, сноубордингом, санным спортом и др.), катанием на скутерах, мотоциклах, мопедах, квадроциклах, снегоходах и т.п. транспортных средствах).

Страховые случаи, обусловленные событиями, указанными в п.п. 4.13.1. – 4.13.3. настоящих Правил, могут быть включены в договор страхования при условии уплаты дополнительной страховой премии.

4.14. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования.

4.15. Страхователь вправе заключить договор страхования на случай наступления как любого из событий, перечисленных в п. 4.4. настоящих Правил, так и в любом их сочетании.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.**

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и страховой выплаты.

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

5.3. 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 договор страхования путем заключения Дополнительного соглашения.

5.4. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, - в иностранной валюте. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – «страхование с валютным эквивалентом»).

5.5. Договором страхования могут предусматриваться следующие варианты установления страховой суммы:

5.4.1. Единая (общая) страховая сумма по всем рискам. В этом случае страховые выплаты по договору страхования рассчитываются в соответствии с п. 9.13.1. настоящих Правил.

5.4.2. Отдельные страховые суммы по каждому риску. В этом случае страховые выплаты по договору страхования рассчитываются в соответствии с п. 9.13.2. настоящих Правил.

5.4.3. Единая (общая) страховая сумма по части рисков, предусмотренных договором страхования, и отдельные страховые суммы по остальным рискам. В этом случае страховые выплаты по договору страхования рассчитываются в соответствии с п. 9.13.3. настоящих Правил.

5.5. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

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

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

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

5.8. В соответствии с настоящими Правилами базовый страховой тариф определяется в зависимости от :

- выбранного страхового риска (в соответствии с п. 4.4. Правил страхования);
- периода страхования (в соответствии с п. 4.5. Правил страхования).

5.9. Итоговый страховой тариф корректируется в зависимости от применяемых дополнительных условий страхования – срока страхования; покрытия дополнительных рисков, возможность включения которых предусмотрены настоящими Правилами, а также обстоятельств, определенно оговоренных в Договоре страхования с применением повышающих и понижающих коэффициентов.

5.10. Применение повышающих и понижающих коэффициентов к базовым страховым тарифам (от 0,1 до 5,0) связаны с:

- особенностями образа жизни и занятиями физкультурой и спортом;
- возможность наступления страхового случая на территории страхования, указанной в договоре страхования (за пределами территории Российской Федерации) - политической обстановкой, сложившейся в регионе на территории страхования Застрахованного лица;
- оплатой страховой премии в рассрочку;
- полом и возрастом Застрахованного лица;
- категорией Застрахованных лиц (классификации по видам деятельности застрахованных лиц);
- количественным составом группы при коллективном страховании (тариф рассчитан исходя их количества человек, равное 5 (пяти), при увеличении количества застрахованных применяется понижающий коэффициент от 0,3 до 0,95, при уменьшении количества застрахованных применяется повышающий коэффициент от 1,1 до 2,0);
- скидка Страховщика.

5.11. Для работников подпадающих под различные категории Застрахованных лиц в одной и той же организации, а также для различных лиц, застрахованных по одному договору страхования, могут быть установлены разные размеры индивидуальных страховых сумм и страховых премий.

5.12. В случае установления отдельных страховых сумм по рискам, размер общей страховой премии по договору страхования определяется как сумма страховых премий по отдельным принятым на страхование рискам.



5.13. Страховая премия по договору страхования может быть оплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок действия страхования или в рассрочку, наличными деньгами или путём безналичных расчётов.

Под оплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее оплата непосредственно Страховщику или его представителю.

В зависимости от формы уплаты страховая премия уплачивается:

5.13.1. при безналичной форме уплаты – перечислением на расчетный счет Страховщика; причем страховая премия (или первый взнос страховой премии при уплате в рассрочку), если иное не предусмотрено договором страхования, уплачивается в течение 5 рабочих дней со дня подписания договора страхования;

5.13.2. наличными деньгами – в кассу Страховщика или уполномоченному представителю Страховщика; причем страховая премия (или первый взнос страховой премии при уплате в рассрочку), если иное не предусмотрено договором страхования, уплачивается в день заключения договора страхования.

Конкретный порядок и сроки оплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

5.14. При заключении договора страхования на срок менее одного года сумма страховой премии исчисляется в устанавливаемых Страховщиком процентах от величины годовой страховой премии в зависимости от срока действия договора страхования:

Срок действия договора страхования	Процент от годовой премии
1 - 7 дней	10
8 - 15 дней	15
16 дней - 1 месяц	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

5.15. При заключении договора страхования на срок более одного года страховой тариф ( $T$ ) определяется по формуле:

$$T = T_2 / 12 * m,$$

где:

$T_2$  – страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 (один) год;

$m$  – срок действия договора страхования в месяцах (неполный месяц принимается за полный).

5.16. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

При неуплате очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования может быть расторгнут<sup>1</sup> по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или прекращен в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен

<sup>1</sup> Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

сторонами при заключении договора страхования), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора.

5.17. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в течение срока действия Договора страхования изменить (увеличить или уменьшить) размер страховой суммы с соответствующим перерасчетом страховой премии.

5.17.1. При увеличении размера страховой суммы в соответствии с п. 5.3. настоящих Правил Страхователь обязан уплатить дополнительный страховой взнос, размер которого исчисляется от разницы между конечной ( $C2$ ) и первоначальной ( $C1$ ) величинами страховой суммы пропорционально числу месяцев ( $n$ ), оставшихся до конца срока действия договора страхования. При этом неполный месяц считается за полный.

Расчёт дополнительного страхового взноса ( $D$ ) производится по формуле:

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

где:  $T$  – страховой тариф (за весь срок действия договора страхования);

$m$  – срок действия договора страхования в месяцах (неполный месяц принимается за полный).

5.17.2. При уменьшении страховой суммы соответствующая часть страховой премии за вычетом расходов на ведение дела по согласованию Сторон возвращается Страхователю.

## **6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную в договоре страхования страховую премию при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

6.2. Договор страхования заключается на любой, согласованный сторонами срок, но не далее достижения Застрахованным лицом 75-летнего возраста на момент окончания срока действия договора страхования.

6.3. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя.

6.4. Договор страхования заключается в виде единого документа, подписанного сторонами или в виде страхового полиса принятой Страховщиком формы.

6.5. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям договора страхования:

6.5.1. о Застрахованном лице;

6.5.2. о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (о страховом случае);

6.5.3. о размере страховой суммы;

6.5.4. о сроке действия договора страхования.

6.6. Договор страхования заключается, как правило, без медицинского освидетельствования Застрахованного лица. В отдельных случаях при заключении договора страхования Страховщик имеет право требовать прохождения Застрахованным лицом медицинского освидетельствования с целью оценки фактического состояния его здоровья.

6.7. При заключении договора страхования сторонами согласовывается выбор варианта установления страховой суммы и, соответственно, страховой выплаты, в соответствии с п.п. 5.5., 9.13. настоящих Правил.

6.7. При заключении договора по страховым случаям, указанным в п. 4.4.1. настоящих Правил, стороны согласовывают выбор порядка расчёта размера страховой выплаты по одному из вариантов, указанных в п. 9.9. настоящих Правил.

6.8. Договор вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

а) при уплате страховой премии наличными денежными средствами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты в кассу Страховщика или получения представителем Страховщика страховой премии или ее первого взноса (при уплате в рассрочку).

Прием наличных денежных средств оформляется квитанцией по установленной форме;

б) при уплате страховой премии по безналичному расчету – с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или ее первого взноса при уплате в рассрочку на расчетный счет Страховщика.

6.9. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, который указан в договоре страхования как дата его окончания, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.10. При исполнении Страховщиком своих обязательств по страховым выплатам по конкретному риску (совокупности рисков при единой (общей) страховой сумме) в полном объеме договор страхования прекращается в отношении конкретного страхового риска (совокупности рисков), по которому общая сумма страховых выплат достигла установленной для этого риска (совокупности рисков) страховой суммы.

6.11. Страховщик не производит страховых выплат по несчастным случаям, которые произошли до вступления договора страхования в силу.

6.12. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

6.13. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для сторон, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение этих условий соответствующей записью и настоящие Правила вручены Страхователю.

6.14. По соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены и иные условия, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

6.15. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме.

## **7. ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.**

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.2.1. истечения срока его действия;

7.2.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме в отношении отдельного Застрахованного лица (договор страхования прекращается) и/или всех Застрахованных лиц;

7.2.3. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом;

7.2.4. неуплаты (неполной уплаты) Страхователем очередного взноса страховой премии в установленные договором страхования сроки (при уплате страховой премии в рассрочку), если договором не предусмотрено иное – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда вышеуказанный страховой взнос должен быть оплачен, без последующего письменного и/или иного уведомления об этом Страхователя (Выгодоприобретателя). При этом ранее уплаченная по договору страхования страховая премия считается заработанной Страховщиком и возврату не подлежит. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

7.3. Договор страхования может быть расторгнут досрочно по требованию Страховщика в случаях и в порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.4. 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 по причинам иным, чем наступление страхового случая.

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

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

7.5.1. В случае, если в договоре страхования указана дата досрочного прекращения - договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления Страхователя.

7.5.2. Если дата досрочного 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.

Досрочное прекращение договора страхования по требованию Страхователя производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением к нему оригинала (или по согласованию со Страховщиком – копии) договора (полиса) страхования.

При досрочном прекращении договора страхования по данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.6. При досрочном прекращении договора страхования, заключенного на срок не менее одного года по соглашению сторон, при условии, что страховая премия по договору уплачена полностью, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально не истекшим полным месяцам действия договора за вычетом расходов Страховщика (включая расходы на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки), а также с учетом произведенной и/или причитающейся страховой выплаты, если договором не предусмотрен другой порядок.

7.7. Страховщик не производит страховую выплату:

7.7.1. если из-за невыполнения Страхователем (Застрахованным лицом, его законным представителем, Выгодоприобретателем) указанных в п.п. 9.2 – 9.6 настоящих Правил обязанностей станет невозможным установление обстоятельств, необходимых для принятия решения о страховой выплате;

7.7.2. если Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) имел возможность, но не представил Страховщику документы и сведения, необходимые для установления причин несчастного случая, его последствий или представил заведомо ложные сведения, а также в случае непризнания случая страховым.

7.8. Страховое выплата не производится, если Застрахованный по Договору был госпитализирован в связи с заболеванием, по поводу которого он в течение 12 месяцев, предшествующих вступлению Договора в силу, обращался за медицинской помощью или состоял на диспансерном учете в лечебном учреждении, а также в связи со следующими заболеваниями: хроническое (включая случаи обострения); профессиональное; инфекционное, передаваемое преимущественно половым путем; онкологическое; психическое, включая наркоманию и алкоголизм; врожденные пороки, аномалии развития и наследственные болезни; системные заболевания соединительной ткани; псориаз, нейродермиты, экземы; микозы; сахарный диабет; заболевания, причиной которых явилось злоупотребление алкоголем, наркотическими и токсическими веществами; заболевания крови.

7.9. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и договором страхования.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

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

8.1.1. заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названное в договоре страхования Застрахованное лицо другим лицом с письменного согласия этого Застрахованного лица (его законного представителя) и Страховщика;

8.1.2. заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названного в договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом с письменного согласия Застрахованного лица (его законного представителя);

8.1.3. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

8.1.4. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

8.2. **Страхователь обязан:**

8.2.1. выполнить все необходимые формальности, связанные с заключением договора страхования, в том числе: сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, указанные в заявлении на страхование, при заключении договора страхования;

8.2.2. уплачивать страховую премию (очередные страховые взносы) в сроки и в порядке, определённые договором страхования и настоящими Правилами;

8.2.3. довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения настоящих Правил и условия договора страхования;

8.2.4. обеспечить в случае замены Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) другим лицом или его исключения из Списка Застрахованных лиц получение согласия Застрахованного лица (его законного представителя) на эти действия согласно действующему законодательству Российской Федерации;

8.2.5. соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности, а также воздерживаться от совершения действий, которые могут повлечь неблагоприятные последствия в отношении жизни, здоровья и сохранения трудоспособности Застрахованного лица.

8.3. **Страховщик имеет право:**

8.3.1. требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

8.3.2. проверять сообщённую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований настоящих Правил и условий договора страхования;

8.3.3. потребовать признания договора страхования недействительным и возмещения причинённого ему реального ущерба, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;

8.3.4. направлять в случае необходимости запросы в компетентные органы при выяснении обстоятельств наступления несчастного случая и его последствий.

8.3.5. отсрочить страховую выплату в случае, если у него возникли сомнения в праве Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения, до предоставления необходимых доказательств;

**8.4. Страховщик обязан:**

8.4.1. вручить Страхователю договор (полис) страхования после уплаты страховой премии (первого взноса страховой премии при уплате в рассрочку) с приложением настоящих Правил;

8.4.2. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, а также об имущественном положении этих лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

8.4.3. произвести страховую выплату в размере и в срок, установленные настоящими Правилами или договором страхования при признании заявленного события страховым случаем, или направить мотивированный отказ в страховой выплате при непризнании заявленного события страховым случаем в срок, установленный настоящими Правилами или договором страхования;

8.5. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (в связи с занятием спортом, оговоренным в Приложении № 1 к настоящим Правилам).

8.6. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) предусмотренных в п. 8.5 настоящих Правил обязанностей Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причинённых расторжением договора.

8.7. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования в соответствии с действительной степенью риска и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.8. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором страхования не предусмотрено иное или обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

8.9. Страховщик вправе 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, несёт соответственно Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель. Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, обязанности Застрахованного лица в соответствии с настоящим пунктом подлежат выполнению законными представителями Застрахованного лица.

8.10. При реорганизации Страхователя в период действия договора страхования его права и обязанности по этому договору переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом действующим законодательством Российской Федерации.

8.11. В случае ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования жизни и здоровья другого лица (Застрахованного лица), права и обязанности, определённые этим договором, переходят к Застрахованному лицу с его согласия. При невозможности выполнения Застрахованным лицом обязанностей по договору страхования, права и обязанности Страхователя, перешедшие к Застрахованному лицу, осуществляются лицами, несущими в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

8.12. Если в период действия договора страхования Страхователь судом признан недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя осуществляют его опекун или попечитель.

8.13. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

8.14. Договором страхования могут быть также предусмотрены иные права и обязанности сторон.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.**

9.1. Застрахованное лицо (его законный представитель), а также Выгодоприобретатель по договору страхования, заключённому в его пользу, при наступлении страхового случая имеет право требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по страховым выплатам.

9.2. Застрахованное лицо при наступлении несчастного случая обязано:

9.2.1. немедленно обратиться за помощью в медицинское учреждение и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий несчастного случая;

9.2.2. в случае, если Застрахованное лицо не является Страхователем, уведомить последнего о факте несчастного случая, обстоятельствах, при которых он произошёл, и его последствиях;

9.2.3. по требованию Страховщика пройти медицинский осмотр (комиссию) для принятия Страховщиком решения о размере страховой выплаты.

9.3. В случае, если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо ответственность за выполнение обязанностей, указанных в п.п. 9.2.1 – 9.2.3 настоящих Правил, несет законный представитель Застрахованного лица.

9.4. Страхователь обязан уведомить Страховщика о наступлении последствий несчастного случая в следующие сроки:

9.4.1. в случае временной утраты трудоспособности (п. 4.4.1 «а» настоящих Правил) – не позднее 30-ти дней с даты окончания временной нетрудоспособности;

9.4.2. в случае временного расстройства здоровья (п. 4.4.1 «б» настоящих Правил) – не позднее 30 (тридцати) дней с даты окончания лечения;

9.4.3. в случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая (п. 4.4.2 настоящих Правил) – не позднее 30 (тридцати) дней с даты установления инвалидности;

9.4.4. в случае утраты профессиональной трудоспособности (п. 4.4.3 настоящих Правил) – не позднее 30 (тридцати) дней с даты установления факта утраты профессиональной трудоспособности;

9.4.5. в случае смерти Застрахованного лица (п.п. 4.4.4 настоящих Правил) – в течение 30 (тридцати) дней, если иное не установлено договором страхования, после того, как ему стало известно о смерти Застрахованного лица. Данная обязанность может быть выполнена Выгодоприобретателем.

9.5. Обязанности указанные в п.п. 9.4.1 – 9.4.4 настоящих Правил могут быть выполнены самим Застрахованным лицом, а в случае, если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, – его законным представителем. Уведомление должно быть сделано способом, позволяющим зафиксировать текст с указанием отправителя и дату сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.). Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату.

9.6. Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) обязан в согласованные при уведомлении Страховщика о наступлении последствий несчастного случая сроки (п. 9.3 настоящих Правил):

9.6.1. подать Страховщику письменное заявление о страховом случае по установленной Страховщиком форме;

9.6.2. предоставить Страховщику документы в соответствии с Разделом 10 настоящих Правил, подтверждающие факт и причину наступления несчастного случая и его последствия.

9.7. Страховщик имеет право:

9.7.1. направить к пострадавшему от несчастного случая Застрахованному лицу своего врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к больному и всестороннего обследования состояния его здоровья;

9.7.2. при необходимости запрашивать сведения, связанные с несчастным случаем и его последствиями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других организаций, граждан, располагающих информацией об обстоятельствах несчастного случая, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства несчастного случая;

9.7.3. отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, а также в случае сомнения в причине несчастного случая – до предоставления соответствующих документов;

9.7.4. не производить страховую выплату в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

9.8. Страховщик после получения заявления о страховом случае обязан:

9.8.1. принять заявление к рассмотрению;

9.8.2. при необходимости направить запрос в компетентные органы (учреждения, организации) о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт наступления несчастного случая, его причину и последствия;

9.8.3. составить страховой акт в течение 5 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, если случай признан страховым, определив в нем сумму страховой выплаты;

9.8.4. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в течение 10 рабочих дней с момента составления страхового акта;

9.8.5. в случае непризнания случая страховым или принятия решения об отказе в страховой выплате, направить Страхователю (Застрахованному лицу или его законному представителю, Выгодоприобретателю) в письменной форме обоснование принятого решения в течении срока, определенного для выплаты страхового возмещения.

9.9. По страховым случаям, указанным в п. 4.4.1. настоящих Правил, порядок расчёта размера страховой выплаты определяется:

9.9.1. В соответствии с п. 4.4.1.а) настоящих Правил - за каждый день временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая в размере установленного в договоре страхования процента (от 0,1% до 1,0%) от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица.



Выплата производится не более, чем за определенное число дней временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая/временного расстройства здоровья в результате несчастного случая по одному страховому случаю и за весь срок страхования в совокупности. Если иное не предусмотрено договором, страховая выплата для каждого Застрахованного лица производится не более, чем за 90 дней в совокупности за каждый год страхования.

9.9.2. В соответствии с п. 4.4.1. б) настоящих Правил – в связи с временным расстройством здоровья (травмой) в результате несчастного случая - в установленном проценте от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица исходя из ущерба его здоровью (характера повреждения) согласно «Таблице размеров страховых выплат» в связи с несчастным случаем.

Конкретный порядок расчёта размера страховой выплаты указывается в договоре страхования.

9.10. При заключении договора страхования по страховому случаю, указанному в п. 4.4.2. настоящих Правил, размер страховой выплаты определяется в следующих размерах от страховой суммы:

- 100% - при установлении 1 группы инвалидности,
- Не более 70% - при установлении 2 группы инвалидности,
- Не более 60% - при установлении 3 группы инвалидности,
- 100 % - при установлении категории ребенок-инвалид.

9.10.1. Если по договору страхования Застрахованному лицу была произведена страховая выплата по инвалидности, а затем в течение 1 года с даты несчастного случая, по переосвидетельствованию установлена более тяжелая группа в связи с тем же несчастным случаем, то Страховщик по результатам переосвидетельствования выплачивает разницу между страховой выплатой за более тяжелую группу инвалидности и произведенной выплатой за ранее установленную группу инвалидности.

Если Застрахованному лицу была произведена страховая выплата по инвалидности, а затем в течение 1 года с даты несчастного случая по переосвидетельствованию установлена более легкая группа в связи с тем же несчастным случаем, страховая выплата по более легкой группе не производится.

9.11. В случае утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности размер страховой выплаты исчисляется в проценте от индивидуальной страховой суммы в соответствии с процентом (степенью утраты), на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного лица. Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

9.12. При наступлении смерти Застрахованного (Страхователя) в связи с указанными в п. 4.2. несчастными случаями (пункт 4.4.4. настоящих Правил) страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы.

9.13. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, Страховщик обязан в течение 15 дней со дня получения всех необходимых документов, предусмотренных Разделе 10 настоящих Правил, произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования:

9.13.1. В связи с установлением единой (общей) страховой суммы по всем рискам страховые выплаты рассчитываются исходя из установленной единой (общей) страховой суммы. При этом общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом, не может превышать установленной для него единой (общей) страховой суммы.

Если по факту одного и того же несчастного случая Застрахованному лицу установлена и инвалидность, и утрата профессиональной трудоспособности, то по договору страхования, предусматривающему единую (общую) страховую сумму в отношении этих рисков, выплата производится следующим образом:

## ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

а) если размер выплаты, рассчитанный по п. 4.4.2. настоящих Правил, превышает размер выплаты, рассчитанный по п. 4.4.3 настоящих Правил, то страховая выплата производится только в размере, определенном по п. 4.4.2. настоящих Правил;

б) если размер выплаты, рассчитанный по п. 4.4.3. настоящих Правил, превышает размер выплаты, рассчитанный по п. 4.4.2. настоящих Правил, то страховая выплата производится только в размере, определенном по п. 4.4.3. настоящих Правил;

в) если по п. 4.4.2. настоящих Правил и п. 4.4.3. настоящих Правил размер выплаты одинаков, то выплата производится в данном размере однократно.

9.13.2. В связи с установлением отдельных страховых сумм по каждому риску страховые выплаты производятся исходя из установленной для данного Застрахованного лица страховой суммы по соответствующему риску, и выплачивается независимо от предыдущих выплат по другим страховым рискам. При наступлении нескольких страховых случаев по одному и тому же риску общая сумма выплат Застрахованному лицу по этим страховым случаям не должна превышать индивидуальную страховую сумму по данному риску.

9.13.3. В связи с установлением единой (общей) страховой суммы по части рисков, предусмотренных договором страхования, и отдельной страховой суммы по остальным рискам страховые выплаты рассчитываются:

9.13.3.1. по страховым рискам с единой (общей) страховой суммой – в соответствии с п. 9.13.1. настоящих Правил;

9.13.3.2. по страховым рискам с отдельными страховыми суммами – в соответствии с п. 9.13.2. настоящих Правил.

9.14. Страховщик производит страховую выплату:

9.14.1. Застрахованному при наступлении какого либо из событий, предусмотренных пунктами 4.4.1., 4.4.2., 4.4.3. настоящих Правил;

9.14.2. Выгодоприобретателю - в случае смерти Застрахованного в результате событий, предусмотренных пунктом 4.4.4. настоящих Правил, в размере страховой суммы .

9.14.3. Наследникам Застрахованного по закону:

- в случае если Застрахованный умер не получив причитавшееся ему в соответствии с пунктами 4.4.1., 4.4.2., 4.4.3. настоящих Правил страховое обеспечение;

- если Выгодоприобретатель умышленно лишил Застрахованного жизни или умышленно причинил ему телесные повреждения, повлекшие его смерть;

- если Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного (Страхователя);

- в случае одновременной смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя.

9.14.4. В том случае, если после смерти Застрахованного последовала смерть Выгодоприобретателя, и он не успел получить, причитающееся ему страховое обеспечение, оно выплачивается его наследникам.

9.15. После выплаты страхового обеспечения страховая сумма, установленная по договору страхования, уменьшается на размер произведенной выплаты.

9.16. Страховые выплаты производятся путём перечисления сумм на банковский счёт, указанный получателем (лицом, в пользу которого заключён договор страхования), наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

Днём выплаты считается дата списания средств со счёта Страховщика (если выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет), выдачи наличных денег из кассы Страховщика (если выплата производится наличными денежными средствами) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон). Перевод (перечисление) подлежащих выплате сумм получателю осуществляется за счёт средств получателя.

9.17. Страховая выплата может быть произведена представителю лица по доверенности, оформленной в установленном порядке.

9.18. При «страховании в валютном эквиваленте» страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату выплаты. Страховщик вправе установить максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

## **10. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ, ЧАСТИ УПЛАЧЕННОГО СТРАХОВОГО ВЗНОСА.**

10.1. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены: договор страхования (полис) – по требованию Страховщика, заявление на страховую выплату, документ, удостоверяющий личность получателя выплаты, свидетельство о рождении несовершеннолетнего Застрахованного лица и документы (или их копии, заверенные в порядке, запрошенном Страховщиком), подтверждающие факт наступления несчастного случая и его последствий, в том числе:

10.1.1. В случае временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья (травмы):

а) документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая, установленный диагноз и продолжительность нетрудоспособности / лечения, характер телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая;

б) по факту несчастного случая во время исполнения трудовых обязанностей – документы (акты), составленные работодателем в соответствии с действующим законодательством;

в) по требованию Страховщика: выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни), а также данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз;

10.1.2. В случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) или утраты профессиональной трудоспособности – документы, указанные в п. 10.1.1 настоящих

Правил, а также справку (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении инвалидности или степени утраты профессиональной трудоспособности или ее заверенную копию;

По п. 10.1.1. настоящих Правил и п. 10.1.2 настоящих Правил, при необходимости, Страховщик имеет право потребовать проведения дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного лица в медицинском учреждении, выбранном Страховщиком.

10.1.3. в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая (если Выгодоприобретатель назначен): свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его заверенная копия; документы, составленные на предприятии по факту несчастного случая при исполнении трудовых обязанностей; распоряжение Застрахованного лица о том, кого он назначил для получения страховой суммы в случае своей смерти, если оно было составлено отдельно от договора страхования, документ, подтверждающий причину смерти;

10.1.4. в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая (если Выгодоприобретатель не назначен): свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его заверенная копия; документы, составленные на предприятии по факту несчастного случая при исполнении трудовых обязанностей, документ, подтверждающий причину смерти, документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

10.1.5. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания последствий несчастного случая страховым случаем и определения размеров страховой выплаты или непризнания последствий несчастного случая страховым случаем либо принятия решения об отказе в страховой выплате. Если информации, содержащейся в предоставленных документах, недостаточно для принятия Страховщиком решения, Страховщик в письменной форме запрашивает у Страхователя (Застрахованного лица или его законного представителя, Выгодоприобретателя) и/или компетентных органов дополнительные документы (или их копии), а также вправе провести самостоятельное расследование.

## 11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

11.1. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем подписания сторонами дополнительных соглашений.

11.2. Все изменения и дополнения к договору страхования, если иное не вытекает из условий дополнительного соглашения, вступают в силу с даты подписания дополнительного соглашения.

11.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

11.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, по спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Выгодоприобретателем) условий договора страхования, обязательно предъявление письменной претензии. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) разрешаются путем переговоров в течение 20 (двадцати) рабочих дней с момента получения письменной претензии. Право на предъявление претензий к Страховщику на получение страховой выплаты по договору страхования сохраняется в течение срока исковой давности.

11.5. При не достижении согласия спор решается в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

11.6. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским Кодексом Российской Федерации, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

## 12. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ.

12.1. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору, администрирования договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

12.2. Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

12.3. Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

12.4. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

12.5. Подтверждая получение настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено договором страхования).

12.6. Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

12.7. При заключении договора коллективного страхования указанные выше положения настоящего пункта Правил относятся также и к Застрахованным лицам в случае подписания им Согласия на обработку персональных данных, которое является приложением к заявлению на страхование (типовая форма Согласия предусмотрена Приложением 10 к настоящим Правилам).