

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВЫЕ ИНВЕСТИЦИИ»
(ООО «СТРАХОВЫЕ ИНВЕСТИЦИИ»)

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор

 А.Р. Абдуллин

“04” декабря 2017 г.



ПРАВИЛА

СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (РФ) и на основании настоящих Правил страховая организация (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев с физическими и юридическими лицами (далее по тексту - Страхователи), в соответствии с которыми производит страховые выплаты 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.

Страхователь. Юридическое или дееспособное физическое лицо, заключающее или 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.

Страхователь – физическое лицо вправе назначить Застрахованным себя или другое физическое лицо.

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.

Ребенок - физическое лицо в возрасте до 18 лет на дату заключения Договора страхования (за исключением эмансипированных лиц).

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

Страховая сумма- денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

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

Срок страхования – период времени, установленный Договором страхования, в течение которого произошедшее событие, признанное Страховщиком страховым случаем, влечет за собой обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

Несчастный случай – одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций организма Застрахованного лица или его смерти. К несчастному случаю относится воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, а также травмы, полученные при движении средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами. 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), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия и др.).

Травма - одномоментное нарушение анатомической целостности тканей и органов человека, сопровождающееся расстройством их функций и обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды.

Инвалидность - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Причину и группу / категорию инвалидности устанавливает **Медико-социальная экспертиза**. Медико-социальная экспертиза производится учреждениями медико-социальной экспертизы системы социальной защиты населения.

Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.3. Настоящие Правила относятся к страхованию от несчастных случаев и болезней и определяют общие условия и порядок его осуществления.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

2.2. Страховщик - страховая организация созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке.

2.3. Возраст Застрахованного лица не может быть менее 1 года на момент заключения и более 75 лет на момент окончания договора страхования.

2.3.1. Возраст Застрахованного лица принимается равным числу полных лет.

2.4. По настоящим Правилам не принимаются на страхование лица:

- а) лица младше 1 года и старше 75 лет;
- а) инвалиды I, II группы, дети-инвалиды, инвалиды детства;
- б) лица, употребляющие наркотики; лица, употребляющие токсичные вещества с целью токсичного опьянения; лица, страдающие алкоголизмом;
- в) страдающие церебральным параличом, болезнью Дауна, состоящие на учете и проходившие лечение в психоневрологическом диспансере, а также иные лица, которые по медицинским показаниям нуждаются в посторонней помощи или представляют социальную опасность.
- д) больными СПИДом или ВИЧ инфицированными;
- е) подследственными или находящимися в местах лишения свободы.

В случае если подобное лицо будет указано в Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, события, произошедшие с ним, страховыми случаями являться не будут независимо от причины, по которой Страхователь указал данное лицо в Договоре страхования, при этом Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования с даты, когда такие обстоятельства стали известны Страховщику.

2.5. 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.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования от несчастных случаев могут быть имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском являются предполагаемые несчастные случаи (в соответствии с определением в п.1.2), на случай наступления которых заключается договор страхования.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховыми случаями являются несчастные случаи, происшедшие в период действия договора страхования и приведшие к:

4.2.1. **травматическое повреждение** Застрахованного лица (размер страховой выплаты определяется по «Таблице страховых выплат при утрате Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая» (Приложение 3) в соответствии с п.10.2);

4.2.2. **временная утрата** Застрахованным лицом общей трудоспособности при наступлении повреждений как предусмотренных, так и не предусмотренных указанной Таблицей страховых выплат (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.10.3);

4.2.3. **постоянная утрата (снижение)** Застрахованным лицом общей трудоспособности с установлением инвалидности (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.10.4.);

а) Для Застрахованных лиц в возрасте от 18 лет (включительно) страховым случаем является постоянная утрата трудоспособности, выразившаяся в установлении инвалидности I, II или III группы, обусловленная несчастным случаем и установленная в течение 1 года со дня 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 и произошедшее в течение 1 года со дня данного несчастного случая. Если на дату установления инвалидности Застрахованное лицо достигло 18 лет, то страховым случаем является установление инвалидности I, II или III группы.

4.2.4. **смерть** Застрахованного лица, в том числе происшедшая не позднее года со дня наступления несчастного случая (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.10.6).

Договор страхования, заключенный на основании настоящих Условий, может включать любой набор из вышеперечисленных в п. 4.2 рисков, кроме одновременного включения рисков временной утраты Застрахованным трудоспособности и физической травмы/увечья. Договор страхования обязательно должен включать риск смерти Застрахованного в результате несчастного случая – основное покрытие.

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

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

г) совершения или попытки совершения умышленного преступления с участием Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя;

д) умышленного действия Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя, за исключением самоубийства Застрахованного лица, произошедшего по прошествии первых двух лет действия договора страхования;

е) нахождения Застрахованного лица в момент несчастного случая в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, управления средством транспорта в состоянии опьянения, а также в результате передачи управления транспортным средством лицу в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

ж) самоубийства Застрахованного лица или попытки совершения самоубийства в течение первых двух лет действия договора страхования;

з) несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в тюремном заключении;

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) несоблюдения Застрахованным лицом правил техники безопасности на производстве, содержащихся в действующих нормативных актах

е) болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией или заболеванием СПИДом;

д) предшествовавших состояний/заболеваний, в случае если Страховщик не был поставлен Страхователем/Застрахованным в известность об их наличии до заключения Договора страхования и в отношении этих состояний/заболеваний не была проведена процедура оценки вероятности наступления страхового случая (оценка степени риска).

4.4. По согласованию сторон договор страхования может предусматривать обязанность Страховщика по событиям, перечисленным в подпунктах «а» и «в» п. 4.3. При этом соответствующие события должны быть четко определены в договоре страхования.

4.5. Договор страхования действует на территории Российской Федерации в течение срока, на который он был заключен. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование,

обусловленное договором, распространяется только на страховые случаи, происшедшие с Застрахованным лицом на производстве и / или в быту; в пределах определенной территории, периода времени или при условии наступления других обстоятельств, указанных в договоре страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма или способ ее определения устанавливается страховщиком по соглашению со страхователем в договоре страхования. Величина страховой суммы может быть разной для каждого вида страховых случаев или одинаковой для выбранных видов страховых случаев.

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

Общая страховая сумма по всем застрахованным 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.

Страховые суммы по каждому Застрахованному лицу приводятся по каждому виду страховых случаев отдельно в списке Застрахованных лиц, который прилагается к договору страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

6.1. Общий размер страховой премии по договору страхования в целом определяется как сумма страховых премий по каждому виду страховых случаев, перечисленному в п.4.2. настоящих Правил.

Страховая премия по каждому виду страховых случаев устанавливается исходя из страховой суммы и страхового тарифа по данному виду страховых случаев.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

6.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон. Базовые страховые тарифы приводятся Страховщиком в Приложении 1.

6.3. В особых случаях 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 по договорам страхования, заключенным на срок не более 12 месяцев, уплачивается единовременно, а при заключении договора на более длительный срок – единовременно или в два срока, причем при уплате в рассрочку первая часть должна быть уплачена в размере не менее 50% от всей страховой премии. Вторая часть страхового взноса должна быть уплачена не позднее половины срока, прошедшего с начала страхования.

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 банковских дней с даты подписания договора страхования, если иное не оговорено в договоре страхования;
- б) наличными деньгами в кассу Страховщика в день заключения и подписания договора страхования.

6.9. **Неуплата Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса или очередного (при уплате страховой премии в рассрочку) является для Сторон договора страхования волеизъявлением Страхователя (Выгодоприобретателя) на отказ от договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором страхования срока уплаты страховой премии (первого или очередного страхового взноса), которая, не была оплачена полностью, если договором страхования не предусмотрено иное, при этом ранее оплаченная часть страховой премии не возвращается. Отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется (пункт 1 статьи 452 Гражданского кодекса Российской Федерации).**

Если страховой случай наступит до даты уплаты страховой премии в полном объеме, Страховщик при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения производит зачет неуплаченной суммы страховой премии.

6.10. Если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, то договором страхования может быть предусмотрены иные санкции и/или иные правовые последствия в случае неуплаты Страхователем в установленные сроки очередного страхового взноса.

7. 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 Российской Федерации.

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 о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование лица, в том числе и обо всех заключенных договорах страхования в других страховых компаниях.

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 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).

7.7. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, и/или вручения Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) страхового полиса (Приложение 2) 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, письменном заявлении Страхователя или квитанции об уплате страховых взносов.

7.8. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия;

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

в) неуплаты Страхователем страховой премии (ее очередного взноса) в установленные договором страхования сроки;

г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

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

7.9. 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 при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования (ответственности страховщика) до даты прекращения действия договора страхования.

7.10. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 7.9. настоящих Правил. При досрочном прекращении договора страхования по данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное в течение **14 (четырнадцати) календарных дней** со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю. Возврат страховой премии в таком случае осуществляется в полном объеме, если отказ произошел до возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору.

Возврат страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

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 Российской Федерации.

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. Для проведения оценки степени риска, Страховщик при заключении Договора страхования вправе произвести медицинский осмотр Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья и/или потребовать от Застрахованного прохождения медицинского обследования в медицинском учреждении, указанном Страховщиком.

Объем медицинского осмотра определяется Страховщиком. В случае отказа Застрахованного пройти осмотр (обследование) Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования.

7.16. Для проведения оценки степени риска Страховщиком могут быть затребованы дополнительные документы, характеризующие степень риска (профессию, род занятий или состояние здоровья лиц, в отношении которых заключается Договор страхования, и т.п.).

7.17. По результатам оценки степени риска, Страховщик вправе применить повышающий или понижающий коэффициент к страховому тарифу, в зависимости от состояния здоровья Застрахованного, его возраста, профессии/рода деятельности, хобби, занятий спортом и других факторов, влияющих на степень риска.

8. 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.

При неисполнении Страхователем предусмотренной данным пунктом обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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 Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Застрахованное лицо имеет право:

- а) при заключении договора страхования назвать по своему усмотрению Выгодоприобретателя;
- 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 Российской Федерации, 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;
- 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.
- д) по требованиям страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, обязан разъяснить положения, содержащиеся в правилах страхования и договоре страхования, предоставлять информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы.

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 Российской Федерации, в случае установления после заключения договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 7.4. настоящих 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. 7.9 настоящих Правил.

е) Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение требований и условий договора.

ж) По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы.

з) Отказать в заключении договора страхования в случаях, когда Страхователь не в состоянии обосновать запрошенную страховую сумму по тому или иному риску.

и) Расторгнуть договор страхования при невыполнении Страхователем (Застрахованным) условий договора, письменно уведомив его об этом.

9.4. Страхователь обязан:

а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику о 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 о всех заключенных или заключаемых договорах добровольного страхования от несчастных случаев в отношении лиц, предлагаемых на страхование.

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) в течении 30-ти дней 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.

ж) Сообщать Страховщику при заключении договора страхования достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска.

з) В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

и) организации и индивидуальные предприниматели обязаны предоставить страховщику по запросу документы и заключения, связанные с наступлением страхового случая и необходимые для решения вопроса о страховой выплате, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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.

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. 7.9. настоящих Правил.

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

10. 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. К заявлению прилагаются следующие документы.

В случае получения **травмы Застрахованным:**

- а) оригинал Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о страховой выплате;
- в) листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование (при наличии);
- г) выписку из протокола органов внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы);
- д) копию медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, заверенную надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая;
- е) выписку из медицинской карты стационарного больного, подтверждающую нахождение Застрахованного в стационаре и заверенную администрацией данного медицинского учреждения (представляется в случае нахождения Застрахованного на стационарном лечении);
- з) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

В случае **инвалидности Застрахованного:**

- а) оригинал Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о страховой выплате;
- в) заверенный работодателем листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование;
- г) справку МСЭ об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности;
- д) направление Застрахованного на медико-социальную экспертизу;
- е) акт освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (категории "ребенок-инвалид"), либо надлежащим образом заверенную копию (учреждением, выдавшим этот документ);
- ж) выписку или надлежащим образом заверенную копию амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ;
- з) копию медицинской карты стационарного больного, заверенную надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением (при необходимости);

и) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

В случае смерти Застрахованного:

- а) оригинал Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о страховой выплате;
- в) свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное отделом ЗАГС или иным уполномоченным государственным органом, или его нотариально заверенную копию;
- г) официальное медицинское заключение о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выдаваемый медицинским учреждением, ЗАГС (справка о смерти) или иным уполномоченным государственным органом;
- д) выписку из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ (при необходимости);
- е) протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- ж) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты;
- з) распоряжение Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя или свидетельство о вступлении в права наследования.

При необходимости Страховщик может запрашивать сведения, связанные со страховыми случаями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, организаций и учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

Если для решения вопроса о выплате страхового обеспечения Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении.

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» (Приложение 3) на основании документов указанных в п. 10.1.

10.3. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 4.2.2. настоящих Правил, производится в размере 0,05% от страховой суммы по данному виду страховых случаев за каждый день нетрудоспособности, начиная с 6 календарного дня нетрудоспособности, но не более 30 дней непрерывно за год, в течении всего срока 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.

10.5. При установлении Застрахованному лицу в период действия договора страхования более высокой группы инвалидности, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховым случаем, указанным в п. 4.2.3. 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. 4.2.4. настоящих Правил, производится в размере 100% страховой суммы по данному виду страховых случаев. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю, названному в договоре страхования. Если в договоре страхования Выгодоприобретатель не назван, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

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. Страховой акт составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом в течение 5-ти рабочих дней после представления всех необходимых документов. Для его составления Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

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

Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 4 статьи 10 Закона РФ от 27.11.1992 N 4015-1 (ред. от 28.12.2013) "Об организации страхового дела в Российской Федерации", валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

10.11. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

10.12. Страховщик вправе отказать в выплате страховой суммы в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.п. «г» п.9.4, при условии, что Страховщик своевременно не узнал о наступлении страхового случая из других источников.

10.13. Страховая выплата (страховая сумма) производится страхователю или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты (страховой суммы) по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. В соответствии с условиями договора страхования страховщик в счет страховой выплаты (страховой суммы) вправе организовать оказание медицинских услуг застрахованному лицу и оплатить медицинские услуги, оказанные застрахованному лицу.

10.14. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

11. 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.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

12.3. Если Страхователем является физическое лицо, то он, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику.

12.4. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования.

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ(в %% к страховой сумме при сроке страхования 1 год,
24 часа в сутки, территория Российской Федерации)**1. Для лиц от 18 до 75 лет**

Группы риска	Страховой тариф			
	Страховые риски			
	Травматическое повреждение (п. 4.2.1.)	Временная утрата трудоспособности (п. 4.2.2.)	Постоянная утрата трудоспособности (Инвалидность) (п. 4.2.3.)	Смерть (п. 4.2.4.)
1.	0,3	0,3	0,3	0,1
2.	0,5	0,5	0,5	0,2
3.	0,6	0,6	0,6	0,3
4.	0,8	0,8	0,8	0,4

Примечания: Группы риска:

1 группа	Профессии, подверженные минимальному риску: служащие, руководители среднего звена, управляющие делами, советники, ассистенты, нотариусы, экономисты, бухгалтеры, библиотекари, чертежники, работники гостиничного сервиса, санитары, прорабы, архитекторы, работники здравоохранения, домохозяйки, рабочие фабрик малой степени риска, профессии, связанные с контролем физического и ручного труда, техники заводов и мастерских, не связанные с работой в шахтах, тоннелях, не посещающие места расположения взрывчатых веществ.
2 группа	Профессии, подверженные риску: работники физического труда без использования механических средств и "травмоопасного" оборудования, а также взрывоопасных материалов, слесари, электрики, посыльные, курьеры, лифтеры, работники служб питания, работники ветеринарной службы, вахтеры, водители, не занимающиеся погрузочно-разгрузочными работами.
3 группа	Профессии, подверженные повышенному риску: руководители коммерческих структур, сварщики, жестянщики, крановщики, фрезеровщики, токари, монтажники, кузнецы, литейщики, спортсмены, каменщики, работники телефонных станций, наладчики электролиний, рабочие горячих цехов и других вредных производств, работники нефтедобычи, сторожа, профессии, связанные с использованием механических средств, опасного оборудования или взрывоопасных материалов и лица, работающие на высоте более 5 метров.
4 группа	Профессии, подверженные высокому риску: работники служб безопасности, инкассаторы, охранники, милиционеры, летно-подъемный состав авиации, испытатели, водолазы, подземные рабочие, строители мостов, тоннелей, пожарники, пиротехники, вальщики, пильщики и перевозчики леса, лица, деятельность которых связана с использованием взрывных устройств или высоким напряжением.

2. Для лиц от 1 года до 18 лет

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	Тарифные ставки
Травматическое повреждение Застрахованного лица	0.11
Временное расстройство здоровья Застрахованного ребенка	0.50
Установление категории «ребенок инвалид»	0.20
Смерть Застрахованного лица	0.12

При коллективном страховании Страховщик может применять следующие понижающие коэффициенты:

Количество Застрахованных, периоды страхования	Корректирующий коэффициент
Менее 100 человек:	
- на 24 часа	0,9
- на время исполнения служебных обязанностей, включая дорогу	0,7
От 100 до 500 человек:	
- на 24 часа	0,7
- на время исполнения служебных обязанностей, включая дорогу	0,6

Страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии в зависимости от группы риска, условий проживания, возраста и пола Застрахованного, установленной страховой суммы и других факторов риска в каждом конкретном случае использовать поправочный коэффициент к базовым страховым тарифам от 0,2 до 5,0.

При страховании лиц, выезжающих в районы военных действий, страховой тариф увеличивается в 2 раза. По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в размерах, указанных в п. п.6.5.,6.6. Правил. При определении размера подлежащей уплате страховой премии Страховщик не имеет право применять поправочный коэффициент меньше 0,2 и больше 5,0.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая. Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчёта страховой премии. В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Расчёте указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Перечисление факторов риска и обоснование размера применённых повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком в договоре страхования.