

**П Р А В И Л А**  
страхования от несчастных случаев и болезней

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством РФ настоящие Правила страхования регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования от несчастных случаев и болезней.

1.2. По договору страхования от несчастных случаев и болезней Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении предусмотренного договором события (страхового случая) выплатить Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) обусловленную договором страхования страховую сумму (страховое обеспечение).

Страховое обеспечение выплачивается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда (п. 6 ст. 10 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

1.3. **Страховщик** – ООО «НСГ – «РОСЭНЕРГО», осуществляет страховую деятельность на основании выданной органом страхового надзора лицензии.

1.4. **Страхователи** - дееспособные физические лица, а также юридические лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры страхования в пользу третьих лиц — Застрахованных. Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры страхования третьих лиц в пользу последних - Застрахованных.

1.5. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- а) моложе 1 года и старше 75 лет;
- б) являющихся инвалидами I или II группы;
- в) состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических, кардиологических диспансерах;
- г) больных на момент заключения договора страхования хроническими, наследственными, профессиональными заболеваниями;
- д) с врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями.

**При заключении договора в пользу лица, подпадающего в одну из перечисленных категорий, договор досрочно расторгается по требованию Страховщика с даты, указанной в уведомлении, направляемом Страховщиком Страхователю. При этом, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю с удержанием расходов на ведение дела (в соответствии со структурой тарифной ставки) за весь срок страхования. Возврат страховой премии производится Страховщиком в течение 30 дней, считая с даты, указанной в уведомлении.**

1.6. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, назначенное Страхователем с согласия Застрахованного лица для получения страховой выплаты по договору. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

При этом 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 (п. 2 ст. 934 ГК РФ).

1.7. В период действия договора страхования Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы (ст. 956 ГК РФ).

1.8. Застрахованный, названный в договоре страхования, может быть заменен Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика (п. 2 ст. 955 ГК РФ).

1.9. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его жизни или здоровью в результате несчастного случая или заболевания.

2.2. Под несчастным случаем понимается 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, в том числе, воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета на/или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, а также травмы, полученные при движении средств транспорта или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами. К несчастным случаям относится также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит: вывих сустава, частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия и др.), анафилактический шок.

2.3. Под заболеваниями понимаются внезапно возникшие и впервые диагностированные в период действия договора страхования острые болезни (заболевания), вызвавшие смерть, **временную или постоянную утрату трудоспособности Застрахованного лица. В договоре страхования может быть дан перечень болезней, такие последствия которых, как смерть, постоянная или временная утрата трудоспособности признаются страховыми случаями. При указании перечня болезней в договоре страхования страховым случаем признаются только события, происшедшие в результате указанных болезней.**

## 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю).

3.2. Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий - страховых случаев (всех или отдельных из них):

3.2.1. Травматическое повреждение в результате несчастного случая. **Договор страхования может заключаться на условиях выплаты страхового обеспечения по дням нетрудоспособности, либо по «Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащего выплате в связи со страховыми случаями с учетом характера повреждения».**

3.2.2. Инвалидность - постоянная полная или частичная утрата Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая или заболевания.

3.2.3. Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая или заболевания.

3.3. **По особому соглашению сторон договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий – страховых случаев (всех или отдельных из них):**

3.3.1. **Временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате заболевания.**

3.3.2. **Заболевание, внезапно возникшее и впервые диагностированное в период действия договора страхования. В договоре может быть конкретно указано одно или несколько заболеваний, возникновение и диагностирование которого в период действия договора страхования признается страховым случаем. По данному виду страховых случаев Страховщик несет ответственность однократно, т.е. при наступлении страхового случая (заболевания, предусмотренного договором страхования) и выплате страхового обеспечения в полном размере страховой суммы договор по риску «заболевание» прекращается.**

Если иное не предусмотрено договором, не являются страховыми случаями следующие заболевания:

- заболевания, по поводу которых Застрахованный в течение 12 месяцев, предшествовавших заключению договора, проходил лечение или состоял на диспансерном учете в медицинском учреждении: заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертония, врожденные пороки сердца, ревматизм, аневризмы сердца и сосудов, коронарно-артериальные

заболевания, кардиосклероз с явлениями недостаточности кровообращения); заболевания нервной системы (церебро-васкулярные заболевания, рассеянный склероз, болезнь Альцгеймера); заболевания дыхательной системы (астма, хронические заболевания легких, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью, туберкулез легких); злокачественные заболевания любой локализации; цирроз печени; заболевания почек (нефрит, нефроз); сахарный диабет; неспецифический язвенный колит;

- заболевания, причиной которых явилось злоупотребление алкоголем, наркотическими или токсическими веществами;

- заболевания, по поводу которых органами власти официально объявлено об эпидемии.

**3.3.3. Госпитализация Застрахованного вследствие заболевания или несчастного случая, произошедшего в период действия договора, наступившая в течение года со дня этого несчастного случая или заболевания, как прямое их следствие.** Под госпитализацией понимается помещение Застрахованного лица для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые лицензии. При этом, госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар в связи с беременностью, родами или прерыванием беременности, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия договора страхования), с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), для проведения медицинского обследования; пребывание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами органов власти.

Если иное не предусмотрено договором, не является страховым случаем госпитализация Застрахованного в связи с заболеванием, по поводу которого он в течение 12 месяцев, предшествующих заключению договора, проходил лечение или состоял на диспансерном учете в медицинском учреждении, а также в связи со следующими заболеваниями: хроническое (включая случаи обострения); профессиональное; инфекционное, передаваемое преимущественно половым путем; онкологическое, психическое, включая наркоманию и алкоголизм; системные заболевания соединительной ткани; псориаз, нейродермиты, экземы; микозы; сахарный диабет; заболевания, причиной которых явилось злоупотребление алкоголем, наркотическими и токсическими веществами; заболевания крови.

3.4. При заключении договора страхования на случай наступления событий, предусмотренных п.3.2., 3.3. Правил, страхование распространяется на все несчастные случаи (заболевания), которые могут произойти с Застрахованным в течение срока действия договора страхования:

а) только при выполнении Застрахованным служебных обязанностей по месту работы (или выполнения работ по направлению работодателя), исключая путь на работу и обратно;

б) только при выполнении Застрахованным служебных обязанностей по месту работы (или выполнения работ по направлению работодателя), а также в пути следования к месту работы (с работы);

в) только в быту;

г) как на производстве, так и в быту (круглосуточно);

д) во время проведения мероприятий, определенных договором страхования;

е) во время пребывания (нахождения) Застрахованного в определенном договором страхования месте (на определенной территории).

Договором страхования могут быть оговорены иные временные, территориальные и прочие ограничения действия страхования (например, на период поездки, на период выполнения определенной работы и т.п.).

3.5. Под постоянной полной или частичной утратой трудоспособности в результате несчастного случая или заболевания понимается признание Застрахованного лица в установленном законом порядке инвалидом в период действия договора страхования или по его истечении в течение одного года вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием несчастного случая или заболевания, происшедшего в течение срока действия договора страхования.

3.6. Под смертью Застрахованного понимается смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования или по его истечении в течение одного года в результате несчастного случая или заболевания, происшедшего в течение срока действия договора страхования.

3.7. Если договором не предусмотрено иное, не являются страховыми случаями события, наступившие 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) самоубийства или попытки самоубийства, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

д) умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая;

е) совершения Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) противоправных действий, повлекших за собой наступление несчастного случая или болезни Застрахованного;

ж) душевной болезни или потери сознания, состояния невменяемости, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных явлений судорог, охватывающих все тело Застрахованного, конвульсивных приступов. Указанные причины, приведшие к постоянной утрате трудоспособности или смерти Застрахованного, не освобождают Страховщика от обязательств по страховым выплатам, если они были вызваны несчастным случаем, предусмотренным настоящими Правилами;

з) нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, если компетентными органами установлена причинно-следственная связь между состоянием опьянения и происшедшим несчастным случаем или заболеванием;

и) несчастного случая, приведшего к травме, инвалидности или смерти Застрахованного, если несчастный случай произошел при нахождении Застрахованного в транспортном средстве (за исключением рейсового транспортного средства, следующего по установленному маршруту), управляемом лицом в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

к) использования Застрахованным транспортного средства, механического устройства, аппарата, прибора или другого оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также в результате передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

л) полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

м) хронического, наследственного, профессионального, иного заболевания, имевшегося у Застрахованного на момент заключения договора, явившегося причиной наступления событий, указанных в п.3.2., 3.3. Правил.

3.8. Страхование не распространяется, и не являются страховыми случаями события, происшедшие в результате несчастного случая или заболевания лица, подпадающего в одну из следующих категорий на момент заключения договора страхования:

- моложе 1 года и старше 75 лет;
- инвалидов I или II группы;
- состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических, кардиологических диспансерах;
- с врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями.

3.9. Если иное не предусмотрено договором, не является страховым случаем смерть Застрахованного, а также постоянная или временная утрата трудоспособности, наступившая в результате заболевания, по поводу которого он в течение 12 месяцев, предшествовавших заключению договора, проходил лечение или состоял на диспансерном учете в медицинском учреждении: заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертония, врожденные пороки сердца, ревматизм, аневризмы сердца и сосудов, коронарно-артериальные заболевания, кардиосклероз с явлениями недостаточности кровообращения); заболевания нервной системы (церебро-васкулярные заболевания, рассеянный склероз, болезнь Альцгеймера); заболевания дыхательной системы (астма, хронические заболевания легких, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью, туберкулез легких); злокачественные заболевания любой локализации; цирроз печени; заболевания почек (нефрит, нефроз); сахарный диабет; неспецифический язвенный колит.

3.10. Если иное не предусмотрено договором, не является страховым случаем временная или постоянная утрата Застрахованным трудоспособности, а также его смерть в результате заболевания, по поводу которого он в течение 12 месяцев, предшествовавших заключению договора, проходил лечение или состоял на диспансерном учете в медицинском учреждении, впоследствии квалифицированного как профессиональное заболевание.

3.11. Договор страхования действует на территории Российской Федерации, если иная территория действия договора не оговорена сторонами при его заключении.

#### 4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

4.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

4.3. Страховая сумма по договору может быть единой (общей) по всем, включаемым в договор, страховым случаям, либо устанавливаться отдельно по каждому виду страховых случаев.

4.4. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия договора страхования, не может превышать общей страховой суммы по договору, либо страховой суммы по каждому виду страховых случаев.

4.5. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия договора страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к договору и уплаты соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

4.6. Страховая сумма по договору устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

## 5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования.

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

5.3. По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при сроке действия договора страхования до 1 месяца (страхование на период выполнения определенной работы, поездки и т.п.) - 20%; при страховании на срок 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%.

5.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или уплачиваться в рассрочку наличными деньгами или безналичным перечислением. Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый ее взнос (при уплате в рассрочку) в 5-дневный срок (если иное не предусмотрено договором страхования) после подписания договора страхования.

Днем уплаты страховой премии (взноса) считается:

- *при наличной оплате* - день оплаты денежных средств Страховщику (его представителю) на основании квитанции или иного платежного документа;

- *при безналичной оплате* - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (его представителя).

5.5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования. Так, договором может быть предусмотрено, что обязанность Страховщика произвести страховую выплату наступает через определенный период (выжидательный период) после вступления договора страхования в силу и действует, соответственно, срок, указанный в договоре страхования.

5.6. При неуплате Страхователем страховой премии или первого ее взноса (при уплате в рассрочку) в срок, установленный договором, договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, считается не вступившим в силу.

5.7. При неуплате Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленный договором срок:

5.7.1. Не является страховым случаем, и страхование не распространяется на несчастные случаи или заболевания, происшедшие за период задержки платежа, т.е. с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса до 24 часов 00 минут дня его фактической уплаты;

5.7.2. Договор страхования может быть расторгнут по требованию Страховщика. При этом, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за неистекший срок действия договора с удержанием расходов на ведение дела (в соответствии со структурой тарифной ставки) за весь срок страхования. Возврат страховой премии производится Страховщиком в течение 30 дней, считая с даты, указанной в уведомлении, направленном Страхователю;

5.7.3. Стороны договора могут договориться об отсрочке уплаты очередного страхового взноса.

5.8. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

5.9. Все расчеты по настоящим Правилам производятся в днях.

## 6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования может быть заключен сроком на 1 год или иной, согласованный сторонами, срок (на время выполнения определенной работы, осуществления поездки и т.д.).

6.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.

6.3. По требованию Страховщика Страхователь обязан при заключении договора предоставить ему справку о состоянии здоровья или пройти медицинское обследование для оценки состояния здоровья Застрахованного. В случае не предоставления справки или отказа от обследования Страховщик вправе отказать Страхователю в заключении договора. Предварительное медицинское обследование производится за счет средств Страхователя.

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

- а) о Застрахованном лице;
- б) о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
- в) о размере страховой суммы;
- г) о сроке действия договора.

6.5. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления договора страхования (Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного сторонами, по одному экземпляру для каждой из сторон, или вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение 2 к настоящим Правилам). Если договор страхования заключается путем вручения Страхователю страхового полиса, согласие Страхователя заключить договор на предложенных условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

**6.6. При коллективном страховании, если договор заключается в отношении отдельных сотрудников или части коллектива, к заявлению о заключении договора страхования Страхователь прилагает список с поименованным перечислением лиц, подлежащих страхованию. В случае выбытия работников, застрахованных по списку (в отношении которых действие договора прекращается), и прибытия новых на их место, Страхователь письменно в течение 3-х дней уведомляет об этом Страховщика, иначе вновь принятый работник не будет считаться застрахованным.**

**6.7. При страховании всех работников или работников определенных категорий количество застрахованных определяется исходя из списочной или фактической численности на день заключения договора, список в этом случае может не предоставляться.**

**6.8. Работники Страхователя, вновь принятые на работу в течение действия договора страхования, считаются застрахованными с момента их принятия до окончания действия договора. В отношении уволенных работников действие договора страхования прекращается с момента их увольнения.**

6.9. При увеличении численности застрахованных сотрудников Страхователь предоставляет Страховщику сведения о дополнительно страхуемых лицах и уплачивает за них страховую премию за период с момента заключения договора страхования в отношении указанных лиц до окончания срока страхования. При этом, все изменения (дополнения) в договоре страхования оформляются путем заключения сторонами дополнительного соглашения. При уменьшении численности застрахованных сотрудников излишне уплаченная Страхователем часть страховой премии не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

6.10. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе. При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

6.11. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством РФ, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.12. Замена Страхователем Застрахованного лица, названного в договоре страхования, другим лицом, может быть произведена с согласия самого Застрахованного и Страховщика. Оформление замены

Застрахованного на другое лицо производится в письменном виде на основании документа, свидетельствующего о согласии Застрахованного на исключение его из списка Застрахованных, путем внесения необходимых изменений в договор страхования и соответствующие приложения к нему в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

6.13. В случае утраты в период действия договора страхования страхового полиса Страхователю на основании письменного заявления выдается дубликат полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным, и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате полиса в течение действия договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

6.14. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему.

6.15. В соответствии с гражданским законодательством РФ при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

## **7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- в) смерти Застрахованного лица;
- г) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом (за исключением случая перехода прав и обязанностей Страхователя к третьему лицу);
- д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством;
- е) признания договора страхования недействительным;
- ж) по требованию одной из сторон или по соглашению сторон (уведомление о намерении досрочного прекращения договора страхования должно быть направлено не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения, если договором не предусмотрен иной срок);
- з) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

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

7.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

7.4. Изменение и расторжение договора осуществляется в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

## **8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

8.1. В период действия договора страхования Страхователь, (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. При этом значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования.

8.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

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

8.4. При неисполнении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) обязанности по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ.

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

## 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 9.1. Страховщик имеет право:

- а) запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени риска, размера тарифа и страховых выплат;
- б) проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) требований договора страхования;
- в) расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и действующим законодательством;
- г) при изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования;
- д) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости запрашивать сведения, связанные с событием, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций;
- е) отсрочить решение вопроса о выплате страхового обеспечения, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.

### 9.2. Страховщик обязан:

- а) при заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр;
- б) после получения страховой премии или первого ее взноса выдать по требованию Страхователя страховой полис с приложением Правил страхования;
- в) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;
- г) обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем);
- д) после получения заявления на выплату страхового обеспечения и всех подтверждающих документов в течение 20 дней (если иной срок страховой выплаты не согласован сторонами в договоре) произвести страховую выплату;
- е) сообщить в письменной форме решение об отказе или отсрочке в выплате страхового обеспечения с обоснованием причин.

### 9.3. Страхователь имеет право:

- а) расторгнуть договор страхования (отказаться от него) с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика в установленный договором срок;
- б) в течение всего срока действия договора вносить изменения в список Застрахованных;
- в) получить дубликат полиса в случае его утраты в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;
- г) по согласованию со Страховщиком изменить страховую сумму в отношении всех или отдельных Застрахованных;
- д) заключить договор страхования как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц;
- е) требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

### 9.4. Страхователь обязан:

- а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о лице, принимаемом на страхование, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;
- б) уплатить страховую премию в размере, сроки и порядке, определенных договором страхования;
- в) при коллективном страховании ознакомить Застрахованных с условиями страхования;
- г) в период действия договора страхования 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;
- д) в течение 3-х дней сообщить Страховщику о прекращении трудовых отношений с Застрахованным при коллективной форме страхования;
- е) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;
- ж) сообщить Страховщику с обязательным письменным подтверждением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно, но не позднее 30-ти дней с момента, когда Страхователю стало известно о случившемся, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, с указанием обстоятельств наступившего события;

з) предоставить Страховщику заявление и документы, необходимые для признания наступившего события страховым случаем и осуществления страховой выплаты.

9.5. Обязанности Страхователя, предусмотренные п.п. ж), з) п.9.4. Правил, могут быть исполнены Выгодоприобретателем.

9.6. Стороны несут иные права и обязанности, предусмотренные настоящими Правилами.

## 10. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

10.1. Для получения страховой выплаты Страховщику предоставляются Страхователем (Застрахованным), а в случае его смерти - Выгодоприобретателем (наследником), следующие документы:

### 10.1.1. В случае травматического повреждения:

а) заявление на страховую выплату;  
б) договор (выписка из договора с указанием всех существенных условий страхования) или страховой полис;

в) заверенная печатью и подписью справка медицинского учреждения о лечении по поводу травмы или другой подтверждающий документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства травмы, диагноз, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия;

г) документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (больничный лист);

д) акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы);

е) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

### 10.1.2. В случае инвалидности:

а) заявление на страховую выплату;  
б) договор (выписка из договора с указанием всех существенных условий страхования) или страховой полис;

в) заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;

г) больничный лист и/или справка об оказании медицинской помощи, заверенная подписью и печатью;

д) акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае установления потери трудоспособности в результате производственной травмы);

е) выписка из истории болезни, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного в течение 12 месяцев, предшествовавших заключению договора, заболеваниях, о прохождении лечения или нахождении на диспансерном учете, об имевшихся на момент заключения договора хронических, наследственных, профессиональных заболеваниях, а также клинико-лабораторным обоснованием диагноза заболевания, послужившего причиной инвалидности;

ж) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

### 10.1.3. В случае смерти Застрахованного:

а) заявление на страховую выплату;  
б) договор (выписка из договора с указанием всех существенных условий страхования) или страховой полис;

в) свидетельство о смерти;

г) справка медицинского учреждения о причине смерти;

д) выписка из протокола органа внутренних дел либо акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае смерти Застрахованного в результате производственной травмы);

е) выписка из истории болезни, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного в течение 12 месяцев, предшествовавших заключению договора, заболеваниях, о прохождении лечения или нахождении на диспансерном учете, об имевшихся на момент заключения договора хронических, наследственных, профессиональных заболеваниях, а также клинико-лабораторным обоснованием диагноза заболевания, послужившего причиной смерти;

ж) распоряжение Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя, если оно было составлено отдельно;

з) свидетельство о вступлении в права наследования (если в договоре (полисе) не указан Выгодоприобретатель);

и) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

### 10.1.4. В случае временной утраты трудоспособности:

а) заявление на страховую выплату;  
б) договор (выписка из договора с указанием всех существенных условий страхования) или страховой полис;

в) документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности и ее продолжительности (больничный лист);

д) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

#### **10.1.5. В случае заболевания:**

- а) заявление на страховую выплату;
- б) договор (выписка из договора с указанием всех существенных условий страхования) или страховой полис;
- в) выписка из истории болезни, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного в течение 12 месяцев, предшествовавших заключению договора, заболеваниях, о прохождении лечения или нахождении на диспансерном учете, об имевшихся на момент заключения договора хронических, наследственных, профессиональных заболеваниях, а также клинико-лабораторным обоснованием диагноза заболевания, заявляемого в качестве страхового случая;
- г) карта эпидемиологического расследования в случае инфекционного заболевания;
- д) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

#### **10.1.6. В случае госпитализации:**

- а) заявление на страховую выплату;
- б) договор (выписка из договора с указанием всех существенных условий страхования) или страховой полис;
- в) выписка из медицинской карты стационарного больного (истории болезни);
- г) выписка из истории болезни, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного в течение 12 месяцев, предшествовавших заключению договора, заболеваниях, о прохождении лечения или нахождении на диспансерном учете, об имевшихся на момент заключения договора хронических, наследственных, профессиональных заболеваниях, а также клинико-лабораторным обоснованием диагноза заболевания, послужившего причиной госпитализации;
- д) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

Указанные в п.10.1. документы предоставляются в виде оригиналов. По согласованию со Страховщиком документы могут быть предоставлены в копиях, заверенных выдавшим их органом. Факт предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) заявления и подтверждающих документов удостоверяется отметкой о получении уполномоченным работником Страховщика.

Заявление на страховую выплату по временной утрате трудоспособности и госпитализации может быть принято Страховщиком только по окончании периода нетрудоспособности или госпитализации, соответственно.

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

10.3. Страховщик имеет право затребовать и другие документы, не указанные в п.10.1. Правил, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие таких документов делает невозможным установление факта страхового случая и определение размера страховой выплаты.

#### **10.4. Выплата страхового обеспечения осуществляется в следующих размерах:**

10.4.1. При травматическом повреждении (п.п.3.2.1. Правил) - в зависимости от условий договора страхования: в размере процента от страховой суммы, определяемого по «Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащего выплате в связи со страховыми случаями с учетом характера повреждения» или за срок лечения в размере **от 0,1% до 1,0% (конкретный процент выплаты определяется Страхователем и указывается сторонами в договоре страхования)** от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 1-го дня, но не более 100 дней по одному страховому случаю и не выше страховой суммы, при условии, что лечение продолжалось непрерывно более 7-ми дней. Если в договоре не указан вариант страховой выплаты (по Таблице или по дням нетрудоспособности), то страховое обеспечение определяется по «Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащего выплате в связи со страховыми случаями с учетом характера повреждения».

10.4.2. При постоянной утрате трудоспособности (п.п.3.2.2. Правил) страховое обеспечение выплачивается в следующих размерах от величины страховой суммы: при установлении I группы инвалидности - 100%, II группы - 75%, III группы - 50%, категории «ребенок-инвалид» – 50 %. **Договором страхования может быть предусмотрена выплата иного процента от страховой суммы по каждой группе инвалидности.** В отношении заемщика кредита, если это особо предусмотрено договором, при установлении II группы инвалидности страховое обеспечение выплачивается в размере 100% страховой суммы.

10.4.3. В случае смерти Застрахованного (п.п.3.2.3. Правил) страховое обеспечение выплачивается в размере 100% страховой суммы.

10.4.4. В случае временной утраты трудоспособности (п.п.3.3.1. Правил) - в размере **от 0,1% до 1,0% (конкретный процент выплаты определяется Страхователем и указывается сторонами в договоре страхования)** от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 1-го дня, но не более 100 дней по одному страховому случаю и не выше страховой суммы, при

**условии, что лечение продолжалось непрерывно более 7-ми дней. Если в договоре не указан процент выплаты, то страховое обеспечение определяется в размере 0,1% от страховой суммы.**

10.4.5. В случае заболевания (п.п.3.3.2. Правил) – в размере 100% страховой суммы.

10.4.6. В случае госпитализации (п.п.3.3.3. Правил) - в размере **от 0,1% до 1,0% (конкретный процент выплаты определяется Страхователем и указывается сторонами в договоре страхования) от страховой суммы за каждый день госпитализации, начиная с 1-го дня, но не более 100 дней по одному страховому случаю и не выше страховой суммы. Если в договоре не указан процент выплаты, то страховое обеспечение определяется в размере 0,1% от страховой суммы.**

10.5. В случае травматического повреждения, постоянной утраты Застрахованным трудоспособности, временной утраты трудоспособности, заболевания, госпитализации выплата страхового обеспечения производится Застрахованному. В случае смерти Застрахованного выплата страхового обеспечения производится Выгодоприобретателю, указанному в договоре страхования; если Выгодоприобретатель не был назначен, страховое обеспечение выплачивается наследникам Застрахованного по закону, при этом, выплата производится в установленной договором страхования пропорции (если пропорция не установлена, сумма выплаты делится равными частями). Если на момент страховой выплаты Застрахованный является несовершеннолетним, страховая выплата производится одному из родителей или другому родственнику, с которым он проживает.

10.6. Если после смерти Застрахованного последовала смерть Выгодоприобретателя, который не получил причитающуюся ему страховую выплату, то страховое обеспечение выплачивается наследникам Выгодоприобретателя, которые должны предоставить Страховщику свидетельство о праве на наследство.

10.7. Выплата страхового обеспечения может быть произведена представителю Застрахованного, Выгодоприобретателя или наследника по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

10.8. Из суммы подлежащего выплате страхового обеспечения Страховщик вправе удержать недополученные на момент страхового случая страховые взносы, в т.ч. срок оплаты которых еще не наступил, если договором страхования предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку.

10.9. Страховая выплата может быть произведена:

10.9.1. Путем безналичного перечисления на счет Застрахованного, Выгодоприобретателя или наследника в указанном им кредитном учреждении, при этом, датой выплаты признается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика (его представителя);

10.9.2. Наличными деньгами, при этом датой выплаты признается дата получения Застрахованным, Выгодоприобретателем или наследником денежных средств из кассы Страховщика (его представителя).

10.10. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если:

а) Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного на момент заключения договора страхования;

б) Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) не предоставил Страховщику документы, необходимые для признания наступившего события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

10.11. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

10.12. При страховании с валютным эквивалентом страховое обеспечение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления). При этом, при расчете страхового обеспечения данное условие применяется в случае, если валютный курс не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс для данной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату оплаты страховой премии (первого ее взноса), увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента оплаты премии. В случае, если курс валюты, установленный Центральным банком РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового обеспечения определяется исходя из максимального курса.

## **11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

11.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор разрешается в порядке, установленном действующим законодательством РФ.