

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ПОМОЩЬ»**

УТВЕРЖДЕНЫ

Генеральным директором
«03» декабря 2013 г.

В редакции от
«03» декабря 2013 года (Приказ № 100 от 03.12.2013 г.)
«15» июля 2019 года (Приказ № 80 от 15.07.2019 г.)



С. В. Локтаев

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Санкт-Петербург
2019 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил ООО «Страховое общество «Помощь», далее именуемое Страховщик, заключает договоры добровольного страхования граждан от несчастных случаев и профессиональных заболеваний с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее по тексту — Страхователями).

1.2. Страхователи вправе заключать договоры страхования в пользу третьих лиц (далее по тексту — Застрахованные).

В случае если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

Возраст Застрахованного может быть от 14 лет до 80 лет на момент заключения договора страхования.

1.3. Выгодоприобретателем по договору страхования является одно или несколько физических, или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного для получения страховой выплаты по договору страхования. В отношении Застрахованного, являющегося ребенком, Выгодоприобретателя назначает его законный представитель (родитель, опекун, усыновитель). Выгодоприобретателем по договору страхования является Застрахованный, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь, с письменного согласия Застрахованного, вправе указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, не указана, то страховая выплата распределяется между всеми Выгодоприобретателями в равных долях. В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

2.2. Несчастный случай - внезапное, кратковременное (до нескольких часов), непредвиденное, непреднамеренное, внешнее событие, возникшее помимо воли Застрахованного, приведшее к причинению вреда жизни и здоровью, утрате трудоспособности или смерти Застрахованного характер, время и место которого могут быть однозначно определены. Под несчастным случаем в целях настоящих Правил понимается в т.ч.: 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, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление (ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами), а также происшедшие при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства 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.

2.3. Профессиональное заболевание – хроническое или острое заболевание Застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности (ст. 3 ФЗ №125 от 24.07.1998 в редакции от 05.04.2013г.) и впервые диагностированное в период действия договора страхования.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

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

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая или

профессионального заболевания.

3.2. По настоящим Правилам страховыми рисками являются:

3.2.1. временная нетрудоспособность Застрахованного;

3.2.2. постоянная (полная или частичная) утрата Застрахованным общей трудоспособности (установление группы инвалидности);

3.2.3. смерть Застрахованного;

наступившие вследствие страхового случая:

1) травмы, полученной Застрахованным в результате несчастного случая;

ПРИМЕЧАНИЕ: «травма» - нарушение анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, возникшее в результате внешнего воздействия (перелом, вывих костей, потеря зубов, ожог, разрыв или ранение органов, ушиб, сотрясение мозга);

2) острого отравления ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением кишечной инфекции (сальмонеллеза, дизентерии и т.д.), лекарствами;

ПРИМЕЧАНИЕ: «отравление» - интоксикация организма, вызванная действиями веществ, поступивших в него извне;

Под «интоксикацией» понимается патологическое состояние, вызванное общим действием на организм токсических веществ;

3) утопления;

4) поражения электротоком;

5) случайного попадания в дыхательные пути инородного тела;

6) удушения;

7) профессионального заболевания.

Под «Временной нетрудоспособностью Застрахованного» понимается временная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в период действия договора страхования, явившаяся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования и/или профессионального заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования.

Под «Постоянной (полной или частичной) утратой Застрахованным общей трудоспособности» понимается признание Застрахованного в установленном порядке инвалидом в период действия договора страхования или, если иное не предусмотрено договором страхования, в течение одного года после его прекращения вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования и/или профессионального заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования.

Под «Смертью Застрахованного» понимается смерть Застрахованного в течение срока действия договора страхования или, если иное не предусмотрено договором страхования, в течение одного года после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования и/или профессионального заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования.

3.3. Страхователь имеет право заключить договор страхования на случай наступления одного или нескольких событий, указанных в п. 3.2. настоящих Правил.

3.4. Страховым случаем является совершившееся в период действия договора страхования событие (п. 3.2 настоящих Правил), предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового обеспечения Застрахованному (Выгодоприобретателю).

3.5. События, перечисленные в п.3.2. настоящих Правил, не являются страховыми рисками, страховыми случаями, если они связаны со следующими причинами:

– совершением Застрахованным (Выгодоприобретателем) противоправных действий;

– совершением Застрахованным (Выгодоприобретателем) умышленных действий, повлекших наступление несчастного случая;

– нахождением Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, если не установлены факты принуждения;

– передачей Застрахованным управления транспортным средством или иной моторной машиной, аппаратом, прибором третьему лицу, не имеющему права на такое управление или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- самоубийством Застрахованного, покушением на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- умышленным причинением Застрахованным себе телесных повреждений (членовредительство);
- участием Застрахованного в занятиях спортом (включая соревнования и тренировки), активным отдыхом, если иное не предусмотрено договором страхования;
- участием Застрахованного во всякого рода военных действиях, а также маневрах или иных военных мероприятиях
- воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками;
- психических или тяжелых нервных расстройств поведения Застрахованного, злокачественных новообразований, острого нарушения мозгового кровообращения, острого инфаркта, либо эпилептических припадков и других причин конвульсий тела и болезненного состояния Застрахованного лица, в том числе, если Застрахованное лицо страдало ими до заключения договора страхования;
- заболеванием особо опасными инфекционными болезнями, в том числе: чумой, холерой, оспой, желтой лихорадкой и другими высококонтагиозными заболеваниями, вирусной гемморрагической лихорадкой, атипичной пневмонией, если иное не оговорено в договоре страхования;
- употреблением Застрахованным любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных врачом или ухудшением состояния здоровья Застрахованного, вызванного несоблюдением рекомендаций врача;
- беременностью (внематочной беременностью) и родами, их осложнениями и последствиями, абортми (кроме прерывания беременности в результате несчастного случая или по медицинским показаниям), преждевременными родами, искусственным осеменением, лечением бесплодия, предупреждением зачатия;
- любой болезнью, прямо или косвенно относящейся к ВИЧ, включая СПИД (кроме заражения СПИДом в результате медицинских манипуляций);
- лечением Застрахованного методами нетрадиционной медицины;
- осуществлением по отношению к Застрахованному косметической и пластической хирургии;
- заболеванием гепатитом.

3.6. Договором страхования приведенный в п. 3.5 настоящих Правил страхования перечень исключений из страховых рисков (страховых случаев) может быть сокращен или расширен.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

4.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком.

4.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении страхового случая (события, указанного в п. 3.2. настоящих Правил), произвести выплату страхового обеспечения лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Застрахованного или Выгодоприобретателя), в пределах определенной договором страховой суммы.

4.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного, по установленной Страховщиком форме, заявления Страхователя.

4.4. Для принятия решения о заключении Договора страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем документов и сведений, позволяющих оценить степень принимаемого на страхование риска:

4.4.1. предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений о состоянии здоровья Застрахованного, в том числе заполнения соответствующих форм анкет; прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования либо требовать медицинские документы от медицинского учреждения, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный, для оценки фактического состояния его здоровья. Все предоставляемые документы медицинского характера и/или их копии должны быть заверены подписью уполномоченного лица и заверены печатью медицинского учреждения;

4.4.2. предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений финансового характера, документов и сведений о наличии кредита, займа и иных финансовых обязательств у Страхователя (Застрахованного), документов и сведений о наличии у Застрахованного движимого или

недвижимого имущества, документов и сведений о профессиональной деятельности, в том числе заполнения соответствующих форм анкет:

- Справки по форме государственных учреждений, содержащие сведения о доходах Страхователя (Застрахованного);
- Справка о доходах по форме банка, банковская выписка/справка о суммарных ежемесячных оборотах по расчётным и текущим счетам с отображением остатка средств на счёте;
- Налоговая декларация с подтверждением приёма или отправки в налоговый орган (декларация по налогу на доходы физических лиц, по налогу, уплачиваемому в связи с применением упрощённой системой налогообложения и т.д.);
- Справка о сумме полученных дивидендов и протокол собрания акционеров (учредителей) о выплате дивидендов;
- Справка с места/мест работы Застрахованного, подтверждающая факт работы Застрахованного в данной организации с указанием занимаемой должности, стажа работы и размера оклада;
- Справка с места/мест работы Застрахованного о нахождении сотрудника в декретном отпуске/отпуске по уходу за ребенком;
- Копия трудовой книжки, заверенная работодателем, или выписка из трудовой книжки, заверенная работодателем, копия пенсионного удостоверения;
- Копия трудового договора/контракта/договора-подряда, копия авторского договора;
- Копия лицензии, если профессиональная деятельность Застрахованного требует специальных лицензий;
- Копия свидетельства о государственной регистрации физического лица как индивидуального предпринимателя;
- Устав предприятия, Учредителем (акционером) которого является Застрахованный;
- Выписка из Единого государственного реестра юридических лиц;
- Копия выписки из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП);
- Копия уведомления о постановке на учет физического лица в налоговом органе;
- Договор найма/аренды движимого и недвижимого имущества, платёжные документы, подтверждающие уплату налогов и сборов по договорам аренды/найма;
- Лицензия на занятие отдельными видами деятельности, если она подлежит лицензированию в соответствии с действующим законодательством РФ;
- Справка/выписка из личного дела о прохождении военной службы/ работы в правоохранительных органах (если подразделение Застрахованного по месту службы не является секретным);
- Кредитные договоры, договоры об открытии возобновляемой или не возобновляемой кредитной линии, договоры поручительства, залога, займа, ипотеки и иные договоры, обуславливающие взаимоотношения Застрахованного с банком или иной другой кредитной организацией; решение кредитного комитета о выдаче кредита, справки из банка о задолженности/погашении задолженности по кредитному договору, а также платёжной дисциплине Застрахованного.

Все предоставляемые документы и/или их копии должны быть заверены подписью уполномоченного лица и заверены печатью выдавшего учреждения.

4.4.3. предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) документов и сведений о персональных данных (в т.ч. о гражданстве, дате рождения, половой принадлежности, состоянии в браке, наличии детей и т.п.):

- Копия общегражданского паспорта;
- Копия свидетельства о рождении;
- Копия свидетельства о браке/разводе.

4.4.4. предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений о занятиях спортом на любительской, профессиональной или разовой основе, а также документов и сведений об активном отдыхе, в том числе заполнения соответствующих форм анкет:

- Справки из спортивного учреждения (клуба), подтверждающие занятие спортом (с указанием конкретного вида спорта), интенсивности спортивной нагрузки, с указанием количества соревнований, в которых предполагается участие Застрахованного;
- Заявочный лист допуска команды на участие в соревнованиях;
- Копия лицензии спортивной организации, членом которой является Застрахованный;
- Копия лицензии Застрахованного, если вид спортивной деятельности Застрахованного требует

специального лицензирования.

Если указанные документы/ сведения не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то Сторонами по договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов/ сведений, которые позволяют Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов/ сведений, необходимых для оценки страховых рисков.

4.5. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение, в котором существенными являются следующие моменты:

- 1) объект страхования;
- 2) страховые риски;
- 3) размер страховой суммы;
- 4) срок действия договора страхования;
- 5) порядок вступления договора страхования в силу;
- 6) размер страховой премии;
- 7) порядок уплаты страховой премии;
- 8) территория страхования;
- 9) порядок выплаты страхового обеспечения.

4.6. Договор страхования заключается путем составления договора страхования, подписанного сторонами и/или вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

В случае утраты документа, удостоверяющего факт заключения договора страхования, в период действия этого договора страхования, Страховщик выдает Страхователю, по его письменному заявлению, дубликат этого документа. После выдачи дубликата, утраченный документ считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

4.7. Договор страхования может быть заключен на время выполнения Страхователем (Застрахованным) производственных (служебных) обязанностей (на время выполнения определённой работы, совершения поездки и т.д.) либо круглосуточно (24 часа), на срок до одного года, на один год и более.

4.8. В договоре страхования должны быть указаны дата начала (вступления в силу) и дата окончания срока действия договора страхования. Договор страхования вступает в силу с даты и времени, указанных в договоре страхования как дата и время его начала, но не ранее уплаты страховой премии (первого взноса при уплате в рассрочку) в размере, предусмотренном договором страхования, и прекращается в 23 часа 59 минут дня, указанного в договоре страхования как дата его окончания. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок его вступления в силу. В случае неуплаты страховой премии или первого ее взноса в установленный договором страхования срок договор считается не вступившим в силу.

4.9. Страховщик проверяет наличие имущественного интереса Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) при принятии решения о страховой выплате по договору страхования.

Проверка наличия имущественного интереса осуществляется Страховщиком на основании документов и информации, представленных Страхователем (Застрахованным/ Выгодоприобретателем) вместе с заявлением об урегулировании (о страховой выплате).

Страховщик имеет право предварительно проверить наличие имущественного интереса Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя на этапе заключения договора страхования. Такая проверка не лишает Страховщика права на проверку наличия имущественного интереса на этапе принятия решения о страховой выплате.

4.10. Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованные) при заключении договора страхования на основании настоящих Правил и в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» предоставляет Страховщику согласие на обработку (в том числе и автоматизированную) персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных п. 3 ч. 1 ст. 3 Закона, - сбор (в том числе включение в информационную систему персональных данных), систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе трансграничную передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение. Согласие действует со дня его подписания до дня его отзыва в письменной форме.

4.11. В период действия договора страхования Страхователь обязан в течение 24 часов письменно уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять

на увеличение страхового риска. Значительными признаются любые изменения обстоятельств, сведения о которых были сообщены Страховщику Страхователем при заключении договора страхования в заявлении на страхование или в приложенных к нему документах.

4.12. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии.

4.13. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии в случае, предусмотренном п.4.12 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с законодательством РФ.

4.14. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) предусмотренной в п. 4.11. настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования, если изменения в сообщенных Страховщику при заключении договора страхования обстоятельствах, существенно влияющих на увеличение вероятности наступления страхового случая, выявлены до наступления предусмотренного в договоре страхового случая. Если же изменения в сообщенных Страховщику при заключении договора обстоятельствах, существенно влияющих на увеличение вероятности наступления страхового случая, выявлены после наступления страхового случая, Страховщик имеет право отказать в выплате обеспечения.

4.15. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования согласно п. 4.14, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

4.16. Принятие от Страховщика договора страхования является выражением согласия Страхователя (Застрахованного), в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» о предоставлении Страховщику права на ознакомление со своей медицинской документацией для решения вопросов, связанных с исполнением договора страхования, иных услуг и защитой прав Застрахованного, а также предоставляет право медицинским учреждениям, в которых Застрахованный, получает, получал или будет получать медицинские и иные услуги, передавать Страховщику сведения, составляющие врачебную тайну. Сведения, составляющие врачебную тайну в том числе включают в себя: информацию о факте обращения Застрахованного за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболеваний, иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, после наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое обеспечение.

5.2. На основе страховой суммы определяется размер страховой премии и размер страховых выплат.

5.3. Размер страховой суммы определяется по соглашению Сторон.

При заключении договора страхования Стороны вправе достичь соглашения об установлении индивидуальной страховой суммы по каждому наименованию страхового случая, предусматриваемому договором страхования.

В случае если по договору осуществляется страхование двух и более лиц, в пределах общей страховой суммы могут быть установлены индивидуальные страховые суммы для каждого Застрахованного.

5.4. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в течение действия договора страхования изменить размер страховой суммы и срок действия договора страхования.

При увеличении размера страховой суммы уплате подлежит дополнительная страховая премия, которая рассчитывается исходя из годовой страховой премии, пропорционально количеству полных месяцев, оставшихся до конца действия договора страхования. При этом страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный.

При увеличении срока действия договора страхования уплате подлежит дополнительная страховая премия, которая рассчитывается исходя из годовой страховой премии, пропорционально количеству полных месяцев, на которое увеличен срок действия договора страхования. При этом страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный.

При уменьшении размера страховой суммы на оставшийся срок действия договора страхования Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, исходя из годовой страховой премии, пропорционально количеству полных месяцев, оставшихся до конца действия договора страхования, за вычетом суммы понесенных Страховщиком расходов и сумм страховых выплат по страховым событиям, произошедшим в период действия договора страхования.

При уменьшении срока действия договора страхования Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, исходя из годовой страховой премии, пропорционально количеству полных месяцев, на которое был уменьшен срок действия договора страхования, за вычетом суммы понесенных Страховщиком расходов и сумм страховых выплат по страховым событиям, произошедшим в период действия договора страхования.

5.5. Стороны в договоре страхования могут установить размер собственного участия Страхователя в выплате страхового обеспечения (франшизу) по риску «Временная нетрудоспособность Застрахованного (временное расстройство здоровья Застрахованного)». Франшиза устанавливается в днях и может быть условной или безусловной.

При условной франшизе Страховщик не осуществляет выплату страхового обеспечения, если лечение по листу нетрудоспособности (другому медицинскому документу) продолжалось не более количества дней, указанных во франшизе; при превышении количества дней, указанных во франшизе, Страховщик осуществляет страховую выплату в полном объеме.

При безусловной франшизе Страховщик не осуществляет выплату страхового обеспечения, в течение указанного во франшизе количества дней лечения по листу нетрудоспособности (другому медицинскому документу); при превышении количества дней, указанных во франшизе, Страховщик осуществляет выплату страхового обеспечения исходя из установленного договором страхования размера, за каждый день нетрудоспособности, за вычетом количества дней, указанных во франшизе.

6. ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с условиями договора страхования.

6.2. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения договора страхования тарифами, исходя из условий договора страхования и оценки степени риска. Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов риска (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

Страхователь имеет право запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

Страховщик обязуется по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя/Застрахованного) представить заверенный расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования, бесплатно один раз по одному договору. К указанному расчету по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя/Застрахованного) прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования, в соответствии с которыми произведен расчет.

6.3. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению Сторон.

6.4. Страховая премия может быть оплачена единовременно или в рассрочку, наличными деньгами или безналичным порядком.

При неуплате страховой премии (первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку) Страхователем в установленный договором страхования срок договор страхования считается не вступившим в силу.

6.5. При неуплате Страхователем второго или любого последующего страхового взноса (в случае уплаты премии в рассрочку) в оговоренные договором страхования сроки или уплаты не в полном объеме, действие договора страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, являющимся последним сроком уплаты такого страхового взноса.

Уведомление о прекращении настоящего договора направляется Страховщиком Страхователю в течение 45 календарных дней с даты прекращения договора страхования в соответствии с настоящим пунктом. Факт направления уведомления о прекращении договора страхования в течение 45 календарных дней не влияет на прекращение договора страхования с 00 часов дня, следующего за

днем, являющимся последним сроком уплаты страхового взноса.

6.6. Днем уплаты страховой премии (взноса) считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика при уплате безналичным платежом или день поступления наличных денежных средств в кассу или представителю Страховщика, действующему в соответствии с предоставленными ему Страховщиком полномочиями. Днем поступления наличных денежных средств представителю Страховщика считается день выдачи представителем Страховщика соответствующего платежного документа, подтверждающего факт приема денежных средств, и составленного по форме, предусмотренной действующим законодательством РФ, устанавливающим порядок расчетов в РФ.

6.7. По договорам страхования, заключенным на срок менее одного года, страховые премии уплачиваются в следующих размерах от суммы годовой страховой премии:

Срок действия договора страхования (количество месяцев)	0-3	3-4	4-5	5-6	6-7	7-8	8-9	9-10	10-11	11-12
Размер страховой премии (в % от суммы годовой страховой премии)	40%	50%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%

6.8. По Договорам страхования, заключенным на срок более одного года, страховые премии уплачиваются исходя из базовых тарифов за год, а также согласно указанному в п. 6.7. настоящих Правил порядку определения страховой премии.

7. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

7.1. Страховое обеспечение - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая, после составления экспертом Страховщика страхового акта на основании предоставленных документов, указанных в разделе 11 настоящих Правил.

7.2. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести выплату страхового обеспечения Выгодоприобретателю исходя из размера установленной по договору страхования страховой суммы на Застрахованного и характера наступившего события с учетом франшизы. После выплаты страхового обеспечения соответствующая страховая сумма по этому Застрахованному уменьшается, начиная со дня выплаты, на сумму выплаченного страхового обеспечения.

7.3. В случае смерти Застрахованного выплата страхового обеспечения производится Выгодоприобретателю.

7.4. Размер страховых выплат рассчитывается исходя из размера установленной по договору страхования страховой суммы и характера наступившего риска:

Страховой риск	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
Временная нетрудоспособность Застрахованного	0,05% – 1% (определяется при заключении конкретного договора страхования) от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с первого дня, но не более 30% страховой суммы по одному страховому случаю либо согласно Таблицы выплат страхового обеспечения (Приложение 7 к настоящим Правилам)
Постоянная (полная или частичная) утрата Застрахованным общей трудоспособности	I группа – 100% страховой суммы II группа – 75% страховой суммы III группа - 50% страховой суммы
Смерть Застрахованного	100% страховой суммы

Примечание: Выплата при страховом случае с диагнозом «сотрясение головного мозга» производится только, если лечение по листу нетрудоспособности (другому медицинскому документу) продолжалось не менее 15 (Пятнадцати) дней, а с диагнозом «ушиб головного мозга» - не менее 10 (Десяти) дней, в силу того, что по медицинским показаниям восстановительный период после таких травм продолжается в течение срока, не менее указанного.

7.5. Во всех случаях общая сумма выплат по наступившим страховым случаям не может превышать установленной по договору страхования страховой суммы, приходящейся на одного Застрахованного.

7.6. Решение Страховщика о выплате страхового обеспечения и выплата страхового обеспечения производится после предоставления Страховщику Страхователем (Выгодоприобретателем) всех предусмотренных настоящими Правилами документов в течение 10 рабочих дней.

Течение вышеназванного срока начинается со дня, следующего за днем предоставления всех необходимых документов.

Срок принятия решения Страховщиком может быть увеличен в соответствии с п.п. 9.4.4, 9.4.6, 9.4.9 и 11.6.2 настоящих Правил.

Днем выплаты страхового обеспечения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, дата выплаты денежных средств из кассы Страховщика или дата подписания Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком соглашения о зачете взаимных денежных требований.

7.7. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством порядке.

8. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

8.1. Основанием для отказа Страховщика произвести выплату страхового обеспечения является:

- 1) сообщение Страхователем Страховщику в момент заключения договора страхования заведомо ложных или неполных сведений об объекте страхования;
- 2) Страхователь (Застрахованный) не сообщил в течение 24 часов Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могли существенно повлиять на увеличение страхового риска;
- 3) Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) не предоставлены документы, указанные в разделе 11 настоящих Правил;
- 4) документы лечебного учреждения, подтверждающие факт и последствия несчастного случая или профессионального заболевания, оказались недействительными или оформлены ненадлежащим образом;
- 5) Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) не сообщили Страховщику о наступлении несчастного случая или заболевания в установленный срок и указанным в договоре страхования способом.

8.2. Страховое обеспечения не выплачивается при наступлении событий, указанных в п. 3.5 настоящих Правил.

8.3. Условиями договора страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит законодательству РФ.

8.4. Решение об отказе в выплате страхового обеспечения принимаемое Страховщиком сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю), в письменном виде с мотивированным обоснованием причин отказа в сроки, предусмотренные для выплаты страхового обеспечения.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить ему один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования;

9.1.2. при наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения (или отказать в выплате) в течение оговоренного в договоре страхования срока после составления экспертом Страховщика страхового акта на основании предоставленных документов, указанных в разделе 11 настоящих Правил;

9.1.3. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным).

9.2. Страхователь имеет право:

9.2.1. требовать соблюдения Страховщиком условий договора страхования;

9.2.2. в период действия договора страхования с согласия Страховщика изменить размер страховой суммы и срок действия договора страхования, уменьшить количество Застрахованных по

этому договору страхования или застраховать дополнительное число лиц. О всех вносимых в договор страхования изменениях и дополнениях сторонами составляется дополнительное соглашение;

9.2.3. досрочно расторгнуть договор страхования до наступления страхового случая, с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (Тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения, а также расторгнуть договор на условиях, предусмотренных п. 10.4 настоящих Правил.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. своевременно уплатить страховую премию в полном объеме;

9.3.2. при заключении договора страхования 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 обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), признаются все обстоятельства, сведения о которых запрошены Страховщиком при заключении договора страхования в заявлении на страхование, списках Застрахованных или иным образом;

9.3.3. в период действия договора страхования в течение 24 часов письменно уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (п. 4.11 настоящих Правил);

9.3.4. при заключении договора страхования в пользу третьих лиц, предоставить Страховщику списки Застрахованных по определенной Страховщиком форме;

9.3.5. при наступлении несчастного случая или профессионального заболевания, в течение 3-х (трех) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, письменно сообщить о случившемся Страховщику;

9.3.6. соблюдать право Застрахованного на замену Выгодоприобретателя (9.6.2. настоящих Правил).

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию;

9.4.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования;

9.4.3. потребовать уплаты дополнительной страховой премии при обнаружении в процессе действия договора страхования недостоверных или утаенных ранее Страхователем сведений, наличие которых увеличивает страховой риск по сравнению с установленным Страховщиком при заключении договора страхования, либо расторгнуть договор страхования. Неуплата Страхователем дополнительной страховой премии в этом случае расценивается как отказ Страхователя от договора страхования;

9.4.4. отсрочить решение вопроса о выплате страхового обеспечения (отказа в страховой выплате) в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления события, указанного в п. 3.2. настоящих Правил, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

9.4.5. участвовать в расследовании причин смерти Застрахованного или утраты им трудоспособности (временной или постоянной), однако эти действия Страховщика не могут рассматриваться как признание его обязанности выплатить страховое обеспечение;

9.4.6. приостановить выплату страхового обеспечения на срок до 30 (Тридцати) дней с письменным уведомлением Страхователя, при необходимости проверки обстоятельств несчастного случая или наступления профессионального заболевания и предоставленных Страхователем документов;

9.4.7. назначить независимое медицинское обследование, согласно п.9.5.1. настоящих Правил;

9.4.8. в случае нарушения Страхователем (Застрахованным) настоящих Правил или условий договора страхования, Страховщик оставляет за собой право приостановить или прервать действие договора страхования;

9.4.9. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая. В случае если компетентные органы располагают материалами, подтверждающими отсутствие оснований для признания свершившегося события страховым случаем или дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств;

9.4.10. при заключении договора страхования направить страхуемое лицо на медицинское обследование за счет Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в выбранное Страховщиком медицинское учреждение с целью получения ответов на вопросы Страховщика об общем состоянии здоровья Застрахованного или состоянии здоровья отдельных его органов (в этом случае Страховщик дает Страхователю письменные указания о месте проведения обследования и перечне вопросов, на которые должны быть получены ответы в результате обследования).

9.5. Застрахованный обязан:

9.5.1. пройти независимое медицинское обследование по просьбе Страховщика при заключении договора страхования, либо для подтверждения факта наступления страхового случая и его последствий, если Страховщик нуждается в осуществлении такого медицинского обследования для точного определения размера и причин вреда, нанесённого жизни или здоровью Застрахованного;

9.5.2. в период действия договора страхования в течение 24 часов письменно уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (п.4.11 настоящих Правил).

9.6. Застрахованный имеет право:

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

9.6.2. требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия договора страхования.

9.7. Выгодоприобретатель обязан:

9.7.1. сообщить Страховщику о факте наступления смерти Застрахованного в сроки, указанные в п.9.3.5. настоящих Правил.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие договора страхования прекращается в случае:

10.1.1. истечения срока действия договора страхования - в 24 часа последнего дня его действия;

10.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме (в размере страховой суммы) с момента выплаты страхового обеспечения;

10.1.3. по требованию (инициативе) Страховщика - в случае несоблюдения Страхователем Правил и/или условий договора страхования;

10.1.4. по требованию (инициативе) Страхователя - в случае нарушения Страховщиком условий договора страхования;

10.1.5. по соглашению Сторон;

10.1.6. ликвидации Страховщика или Страхователя, являющегося юридическим лицом, в установленном законом порядке;

10.1.7. смерти Страхователя (Застрахованного), если смерть наступила не в результате причин, указанных в п.3.2. настоящих Правил;

10.1.8. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

10.2. 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.

10.3. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено пунктом 10.4 настоящих Правил или договором страхования.

10.4. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем размере:

- в случае отказа Страхователя от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

- в случае отказа Страхователя от договора страхования после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

10.4.1. В случаях, указанных в п. 10.4 настоящих Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

10.4.2. По обстоятельствам, указанным в п. 10.4 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

11. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. Выплата страхового обеспечения в случае смерти Застрахованного осуществляется Страховщиком на основании страхового акта. Страховой акт составляется Страховщиком на основании следующих документов:

- Договор страхования (полис);
- Свидетельство о смерти Застрахованного по законодательно установленной форме;
- Медицинское свидетельство о смерти Застрахованного;
- Окончательное медицинское свидетельство о смерти;
- Свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом по законодательно установленной форме;
- Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (паспорт или Свидетельство о рождении Выгодоприобретателя/ Наследника);
- Протокол патологоанатомического исследования трупа/Акта (заключения) судебно-медицинского исследования трупа с результатами дополнительных методов исследования: судебно – химического, биологического, гистологического (нотариально заверенная копия и/или заверенная в установленном порядке копия, учреждения, выдавшего документ);
- Медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного Застрахованного оформленная в установленном законодательством РФ порядке;
- Документ о командировании (приказ или выписка из приказа) Застрахованного;
- Акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- Акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного события;
- Акт о несчастном случае на воздушном, ж/дорожном, речном транспорте;
- Выписка из правил внутреннего распорядка, приказа или иного документа, определяющего начало и конец рабочей смены Застрахованного;
- Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, административного правонарушения;
- Справка о дорожно – транспортном происшествии, оформленная в установленном законодательством РФ порядке;
- Решение или приговор, Постановление суда;
- Трудовая книжка Застрахованного;
- Документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события;
- Постановление следственных органов;
- Заключение государственного инспектора труда оформленное в установленном законодательством РФ порядке;
- Результаты судебно-медицинских исследований;
- Если договором страхования предусматривались ограничения во времени действия страховой защиты в течение суток, то должны быть представлены документы (акт/документ правоохранительных

органов, сигнальный талон, справка скорой медицинской помощи и т.п.), из которого следовало бы указание на дату и ВРЕМЯ наступления несчастного случая или иного события, приведшего к смерти Застрахованного;

- Если договором страхования предусматривались ограничения по территории действия страховой защиты, то должны быть представлены документы (акт/документ правоохранительных органов, сигнальный талон, справка скорой медицинской помощи и т.п.), из которого следовало бы указание на МЕСТО наступления несчастного случая или иного события, приведшего к смерти Застрахованного;

- Письмо – запрос от нотариуса, открывшего наследственное дело;

- Заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату, составленное по установленному Страховщиком образцу с указанием:

• сведений о договоре страхования (страховом полисе), по которому заявляется наступившее событие:

• номер договора страхования (полиса);

• дата заключения договора страхования;

• сведения о Застрахованном: ФИО; дата рождения; сведения о документе, удостоверяющем личность Застрахованного (паспорте/свидетельстве о рождении) наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа); почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания; номер телефона; место работы, должность;

• сведения о Заявителе (Застрахованный, Законный представитель, Выгодоприобретатель, Наследник): ФИО; дата рождения; сведения о документе, удостоверяющем личность Заявителя (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа); почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания; номер телефона;

Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо, то предоставляются наименование организации, адрес и индекс (место нахождения, регистрации).

• Сведения о Страхователе: ФИО или наименование организации; адрес и индекс (место нахождения, регистрации);

• Сведения о событии: указывается событие, послужившее основанием к заявлению (смерть, временная нетрудоспособность, постоянная (полная или частичная) утрата общей трудоспособности); дата и время события; место события; причины события; обстоятельства наступления события; наименование и адреса лечебных учреждений в которых проводилось первичное и последующее обследование и лечение за весь период события;

• Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;

- Добровольное согласие Застрахованного на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну.

11.2. Выплата страхового обеспечения в случае утраты Застрахованным трудоспособности (полной, частичной, либо временной), осуществляется Страховщиком на основании страхового акта. Страховой акт составляется Страховщиком на основании следующих документов:

- Договор страхования (страховой полис);

- Справка из медицинского учреждения, подтверждающая факт травмы с указанием даты, характера травмы, диагноза обстоятельств получения травмы в быту или на производстве, проведенных исследований и их результатов, оказанной помощи, рекомендаций, выданная в течение 24 ч. с момента несчастного случая;

- Справка учреждения медико-социальной экспертизы (далее- МСЭ), подтверждающая факт установления инвалидности застрахованному оформленная в установленном законодательством РФ порядке;

- Справка МСЭ, подтверждающая процент утраты профессиональной трудоспособности Застрахованного, оформленная в установленном законодательством РФ порядке;

- Направление на медико – социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно – профилактическую помощь, оформленное на имя Застрахованного установленном законодательством РФ порядке;

- Акт освидетельствования в бюро МСЭ Застрахованного, оформленное в установленном законодательством РФ порядке;

- Выписка из Акта освидетельствования органом МСЭ Застрахованного;

- Протокол проведения МСЭ;

- Листки нетрудоспособности, оформленные в установленном законодательством РФ порядке, удостоверяющие факт временной нетрудоспособности и ее продолжительности;

- Справка о временной нетрудоспособности для учащихся;
- Справка о временной нетрудоспособности для военнослужащих;
- Справка о впервые выявленном онкологическом заболевании;

- Выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (выписка из истории болезни/амбулаторной карты) из всех медицинских учреждений, в которые обращался или проходил лечение Застрахованный за весь срок наступившего события, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, в т.ч. оперативного, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности, проведенных исследований и их результатов, проведенного лечения и его результатов, рекомендаций, по законодательно установленной форме;

- Трудовая книжка Застрахованного;

- Рентгенологические (КТ, МРТ) снимки Застрахованного и заключение рентгенологов, подтверждающие характер наступившего события;

- Медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного застрахованного;

- Документ о командировании (приказ или выписка из приказа) о командировании;

- Акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;

- Акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного события;

- Акт о несчастном случае на воздушном, ж/дорожном, речном транспорте;

- Выписку из правил внутреннего распорядка, приказа или иного документа, определяющего начало и конец рабочей смены Застрахованного;

- Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, административного правонарушения.

- Протокол медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения оформленный в установленном законодательством РФ порядке;

- Акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством оформленный в установленном законодательством РФ порядке;

- Справка о дорожно – транспортном происшествии, оформленная в установленном законодательством РФ порядке;

- Решение или приговор, Постановление суда;

- Документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события;

- Постановление следственных органов;

- Результаты судебно-медицинских исследований;

- Если договором страхования предусматривались ограничения во времени действия страховой защиты в течение суток, то должны быть представлены документы (акт/документ правоохранительных органов, сигнальный талон, справка скорой медицинской помощи и т.п.), из которого следовало бы указание на дату и ВРЕМЯ наступления несчастного случая или иного события, приведшего к утрате Застрахованным трудоспособности (полной, частичной, либо временной);

- Если договором страхования предусматривались ограничения по территории действия страховой защиты, то должны быть представлены документы (акт/документ правоохранительных органов, сигнальный талон, справка скорой медицинской помощи и т.п.), из которого следовало бы указание на МЕСТО наступления несчастного случая или иного события, приведшего к утрате Застрахованным трудоспособности (полной, частичной, либо временной);

- Сопроводительный лист скорой медицинской помощи;

- Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы и/или случайного острого отравления в результате несчастного случая, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия;

- Документ, содержащий результаты независимого медицинского обследования, проводившегося в соответствии с пунктами 9.4.7, 9.5.1, 11.6 настоящих Правил.

- Квитанции об уплате страховой премии (страховых взносов), если она (они) уплачивалась наличными деньгами;

- Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (паспорт, Свидетельство о рождении Выгодоприобретателя/ Наследника);

- Выписка из акта освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах (далее - выписка) и Справка о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах (далее - справка);

- Акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ;

- Акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного события;

- Выписка из правил внутреннего распорядка, Приказа или иного документа, определяющего начало и конец рабочей смены Застрахованного;

- Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, административного правонарушения;

- Извещение об установлении заключительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления), его уточнении или отмене, по законодательно установленной форме;

- Заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, с указанием:

- сведений о страховом полисе (Договоре страхования), по которому заявляется наступившее событие:

- номер полис/Договора страхования;

- дата заключения договора страхования;

- сведения о Застрахованном: ФИО; дата рождения; сведения о документе, удостоверяющем личность Застрахованного (паспорте/свидетельстве о рождении) наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа); почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания; номер телефона; место работы, должность;

- сведения о Заявителе (Застрахованный, Законный представитель, Выгодоприобретатель, Наследник): ФИО; дата рождения; сведения о документе, удостоверяющем личность Заявителя (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа); почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания; номер телефона;

Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо, то предоставляются наименование организации, адрес и индекс (место нахождения, регистрации).

- сведения о Страхователе: ФИО или наименование организации; адрес и индекс (место нахождения, регистрации);

- Сведения о событии: указывается событие, послужившее основанием к заявлению (смерть, временная нетрудоспособность, постоянная (полная или частичная) утрата общей трудоспособности); дата и время события; место события; причины; обстоятельства наступления события; наименование и адреса лечебных учреждений в которых проводилось первичное и последующее обследование и лечение за весь период события;

- Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;

- Добровольное согласие Застрахованного на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну.

11.3. В случае нахождения Застрахованного за пределами РФ в момент наступления страхового события, Страхователь, Застрахованный (наследники, Выгодоприобретатель) предоставляет требуемый перечень предусмотренных документов или аналогичные требуемым документы, выдаваемые в стране, в которой произошло страховое событие.

11.4. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.

Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально, либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

11.5. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов и информации, содержащейся в этих документах, для признания наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

Страховщик имеет право освободить Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) от обязанности предоставлять отдельные документы, перечисленные в настоящих правилах, если, по мнению Страховщика, определение наступления страхового события может быть осуществлено без них.

11.6. Независимое медицинское обследование, назначаемое Страховщиком в соответствии с пунктами 9.4.7., 9.4.10., 9.5.1. настоящих Правил, производится с учетом следующего:

11.6.1. Согласование места и времени проведения медицинского обследования Застрахованного фиксируется страховщиком одним из следующих способов:

- путем заключения соглашения с подавшим заявление на страховую выплату (или Застрахованным) о месте и времени проведения обследования Застрахованного;

- путем направления страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или Застрахованного заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения обследования Застрахованного - не менее двух вариантов времени на выбор;

- иным способом, позволяющим подтвердить, что лицо, подавшее заявление на страховую выплату (или Застрахованный) было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования Застрахованного.

11.6.2. Если Застрахованный не прошел освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с ним другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление о страховом событии, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

12. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ В СЛУЧАЕ ДОСРОЧНОГО РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. В случае досрочного расторжения договора страхования Страхователь должен предоставить следующие документы, на основании которых производится возврат части страховой премии, если такой возврат предусмотрен условиями договора страхования:

1) документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования (договор, полис), квитанция (платежное поручение и т.д. об оплате страховой премии);

2) заявление Страхователя о расторжении договора страхования (пишется на имя Генерального Директора в произвольной форме, с указанием: номера договора (полиса) страхования, даты написания заявления, даты, с которой договор расторгается);

3) документ, удостоверяющий личность Страхователя.

13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. При заключении договора страхования Стороны могут договориться об изменении или неприменении отдельных положений настоящих Правил, а также о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Правил, при условии, что отступления от настоящих Правил не противоречат законодательству.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, разрешаются путем направления письменной претензии. Претензия подлежит рассмотрению получившей ее стороной в течение 30 (Тридцати) дней с даты получения. Результатом рассмотрения является письменный ответ на претензию, который направляется второй стороне в указанный срок.

В случае уклонения Стороны от получения претензии или не получения ответа на претензию другая сторона имеет право воспользоваться иными предусмотренными настоящими Правилами или действующим законодательством Российской Федерации способами урегулирования споров.

14.2. При недостижении соглашения по результатам рассмотрения претензии физические лица, являющиеся Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным по заключённому на основании настоящих Правил договору страхования, не связанному с осуществлением предпринимательской деятельности указанными лицами, имеют право обратиться за защитой своих прав и законных интересов к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг.

Случаи обязательного предварительного обращения за защитой своих прав и законных интересов к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг, порядок такого обращения, регулируются Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

14.3. При недостижении соглашения по результатам рассмотрения претензии и/или обращения к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг стороны сохраняют право на рассмотрение спора в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14.4. Страховщик вправе предъявить требование о возврате страховой выплаты, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством РФ или настоящими Правилами.

15. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

15.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан по запросу Страховщика предоставить надлежащим образом заверенные документы и сведения, необходимые Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения Страхователь в течение 10 (Десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений обязан письменно уведомить об этом Страховщика и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

15.2. Страховщик вправе приостановить денежные операции в рамках заключенного со Страхователем договора страхования или отказаться от их совершения в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик не несет гражданско-правовой ответственности при приостановлении денежных операций в рамках заключенного со Страхователем договора страхования или отказе от их совершения в случаях, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

15.3. Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть заключенный со Страхователем договор страхования в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о расторжении договора страхования в одностороннем порядке. Договор страхования считается расторгнутым с даты получения Страхователем указанного уведомления, а в случае уклонения Страхователя от получения указанного уведомления — по истечении 10 (Десяти) дней с даты отправления письменного уведомления Страховщиком.

15.4. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или для достижения иных неправомерных целей.

15.5. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также иные действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии коррупции.

15.6. В случае возникновения у любой Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела, соответствующая Сторона обязуется

уведомить об этом другую Сторону в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела другой Стороной, ее аффилированными лицами, работниками или посредниками.

15.7. Сторона, получившая уведомление о нарушении каких-либо положений настоящего раздела, обязана рассмотреть уведомление и сообщить другой Стороне об итогах его рассмотрения в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты получения письменного уведомления.

15.8. Стороны гарантируют осуществление надлежащего разбирательства по фактам нарушения положений настоящего раздела с соблюдением принципов конфиденциальности и применение эффективных мер по предотвращению возможных конфликтных ситуаций. Стороны гарантируют отсутствие негативных последствий как для уведомившей Стороны в целом, так и для конкретных работников уведомившей Стороны, сообщивших о факте нарушений.

15.9. В случае подтверждения факта нарушения одной Стороной положений настоящего раздела и/или неполучения другой Стороной информации об итогах рассмотрения уведомления о нарушении в соответствии с настоящим разделом, другая Сторона имеет право расторгнуть договор страхования, заключенный в рамках настоящих Правил, в одностороннем внесудебном порядке путем направления письменного уведомления не позднее чем за 15 (Пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения действия Договора страхования.

16. СОГЛАСОВАНИЕ СПОСОБОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

16.1. Страховщик и Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) в договоре страхования, заявлении об урегулировании (о выплате страхового обеспечения) могут согласовать способ взаимодействия для направления информации и документов в связи с исполнением обязательств по договору страхования.

16.2. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан обеспечить получение информации от Страховщика с использованием выбранных им способов взаимодействия и уведомить Страховщика в случае изменения контактов, выбранных для способов взаимодействия, в течение 3 (Трёх) рабочих дней.

Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) самостоятельно несет риск последствий неполучения информации от Страховщика в случае неуведомления об изменении контактов, выбранных для способов взаимодействия.

16.3. Страховщик информирует об изменении своей контактной информации на своем официальном сайте в сети Интернет.

Страховые тарифы по страхованию от несчастных случаев и профессиональных заболеваний

(в %% к страховой сумме, на срок страхования – один год)

№ п/п	Страховые риски	Страховой тариф
1	Временная нетрудоспособность Застрахованного	0,48
2	Постоянная (полная или частичная) утрата Застрахованным общей трудоспособности	0,22
3	Смерть Застрахованного	0,15

При заключении конкретного договора страхования, страховой тариф может устанавливаться путем умножения рассчитанного страхового тарифа на поправочный коэффициент.

Значение коэффициента выбирается Страховщиком из интервала от 0,1 до 5,0 исходя из степени риска с учетом всех возможных факторов риска: возраста Застрахованного (от 0,3 до 3,0), особенностей его профессиональной деятельности и характера работы (от 0,7 до 5,0), образа жизни (от 1,0 до 3,0), текущего состояния здоровья (от 0,1 до 5,0), наличия заболеваний за последний год (от 1,0 до 5,0), наличия хронических заболеваний (от 1,0 до 5,0), условий страхования и особенностей страхового покрытия (периода действия страховой защиты; наличия либо отсутствия франшизы в договоре страхования; количества застрахованных и т.п.) (от 0,1 до 2,0) и других факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении данного лица, принимаемого на страхование (от 0,1 до 5,0).