



УТВЕРЖДАЮ:

Генеральный директор
ЗАО СО «Надежда»

_____ М.В. Филиппова

27 мая 2008 года



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ

**медицинских, фармацевтических и иных работников
государственной и муниципальной систем здравоохранения, занятие
которых связано с угрозой жизни и здоровью этих работников**

СОДЕРЖАНИЕ:

1	Общие положения. Субъекты страхования	3
2	Объект страхования	4
3	Страховой риск. Страховые случаи	4
4	Страховая сумма	5
5	Страховая премия (страховые взносы). Страховой тариф. Порядок применения повышающих и понижающих коэффициентов	5
6	Срок действия договора страхования. Порядок заключения договора страхования	7
7	Порядок прекращения договора страхования	9
8	Изменение степени риска	10
9	Права и обязанности сторон	10
10	Порядок осуществления страховой выплаты. Отказ в страховой выплате	12
11	Исковая давность. Порядок разрешения споров	15
12	Приложения	16

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1.В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами в области страхования и охраны здоровья граждан, а также Постановлением Правительства Российской Федерации от 03.04.2006 г. № 191 «Об утверждении перечня должностей, подлежащих обязательному страхованию медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, занятие которых связано с угрозой жизни и здоровью этих работников» настоящие Правила страхования регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, занятие которых связано с угрозой жизни и здоровью этих работников.

Положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению Сторон при заключении договора страхования или в период его действия до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не будут противоречить действующему законодательству Российской Федерации и не расширят объем обязательств Страховщика, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

1.2.По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, осуществить страховую выплату в случае причинения вреда жизни и/или здоровью Застрахованного лица в результате наступления страхового случая.

Страховая выплата производится Застрахованному лицу, имеющему право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.3.Страховщик - Закрытое акционерное страховое общество «Надежда», осуществляющее страховую деятельность на основании Устава в соответствии с лицензией на осуществление страхования, выданной органом страхового надзора.

1.4.Страхователь – медицинское или фармацевтическое учреждение, зарегистрированное в соответствии с законодательством Российской Федерации, относящиеся к системе государственного или муниципального здравоохранения, заключившие со Страховщиком договор страхования медицинских, фармацевтических и иных работников, занятие которых связано с угрозой их жизни и здоровью, в пользу этих работников (Застрахованных лиц).

1.5.Застрахованное лицо - медицинский, фармацевтический или иной работник системы государственного или муниципального здравоохранения в возрасте от 16 лет и старше.

1.6.В соответствии с настоящими Правилами договор страхования заключается только в отношении медицинских, фармацевтических и иных работников государственной или муниципальной системы здравоохранения, занимающих должности, указанные в Перечне, утвержденном Постановлением Правительства Российской Федерации от 03.04.2006 № 191.

1.7.Страхователь (Застрахованное лицо) вправе при заключении договора страхования назначить любое лицо в качестве получателя страховых выплат по договору страхования (Выгодоприобретателя).

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

1.8.В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) вправе заменить Выгодоприобретателя по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

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

1.10.Право на получение страховой выплаты, предусмотренной договором страхования, принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

1.11. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, 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 по настоящим Правилам страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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 страхования страховым риском является причинение вреда жизни и/или здоровью Застрахованного лица в период трудовой деятельности в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения на должностях, подлежащих обязательному страхованию, занятие которых связано с угрозой жизни и/или здоровью этих работников.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

3.3. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.3.1. *Временная нетрудоспособность Застрахованного лица;*

3.3.2. *Получение Застрахованным лицом тяжкого вреда здоровью (ранения, травмы, контузии), вреда здоровью средней тяжести, легкого вреда здоровью;*

3.3.3. *Инвалидность Застрахованного лица* - установление Застрахованному лицу первой, второй или третьей группы инвалидности, в том числе до истечения года после увольнения из учреждения вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период трудовой деятельности в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения на должностях, подлежащих обязательному страхованию, занятие которых связано с угрозой жизни и/или здоровью этих работников.

3.3.4. *Смерть Застрахованного лица* - смерть (гибель) Застрахованного лица, в том числе до истечения года после увольнения из учреждения вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период трудовой деятельности в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения на должностях, подлежащих обязательному страхованию, занятие которых связано с угрозой жизни и/или здоровью этих работников.

3.4. По настоящим Правилам страхования договор страхования может быть заключен на случай наступления любого страхового случая из предусмотренных п. 3.3. настоящих Правил страхования или любого их набора.

3.5. Страхование распространяется на страховые случаи, которые могут произойти с Застрахованным лицом в течение всего срока действия договора страхования во время выполнения им должностных обязанностей в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения, которые связаны с угрозой их жизни и здоровью.

Факт причинения вреда жизни и/или здоровью Застрахованного лица признается Страховщиком страховым случаем, если он явился следствием выполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей при занятии должности, согласно Перечню должностей, утвержденному Постановлением Правительства Российской Федерации от 03.04.2006 № 191.

3.6. Не считается страховым событием причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, явившиеся результатом:

3.6.1. Алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного лица, установленные судом или иным компетентным органом.

3.6.2. Применения медицинских технологий, лекарственных средств, препаратов и дезинфекционных средств, запрещенных к применению в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения.

3.6.3. Психических или тяжелых нервных расстройств, гипертонической болезни (инсульта) либо эпилептических припадков, любых форм острых, хронических и наследственных заболеваний, если Застрахованное лицо страдало ими в течение года до заключения договора страхования.

3.7. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страховых случаев в зависимости от характера и условий работы Застрахованного лица, степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой по договору страхования является определенная сторонами денежная сумма в российских рублях, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии при заключении договора страхования и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется Страхователем и Страховщиком в соответствии с действующим на момент заключения договора страхования законодательством Российской Федерации.

4.3. В соответствии с условиями договора страхования, определенными в п.3.4. настоящих Правил страхования, устанавливается единая страховая сумма по всем страховым случаям, предусмотренным конкретным договором страхования.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И Понижающих КОЭФФИЦИЕНТОВ

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

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы, которые приведены в *Приложении № 1* к настоящим Правилам страхования и определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и набор страховых случаев, а также особенности имущественных интересов конкретного лица, связанных с его жизнью и здоровьем, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в *Приложении №2* к настоящим Правилам страхования.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности деятельности Застрахованного лица, возможные факторы риска и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в *Приложении №1* и *№2* к настоящим Правилам страхования, определены экспертным путем с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (*Приложение №2* к настоящим Правилам страхования) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, в том числе с учетом набора страховых случаев,

осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах страхования, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, определить особенности конкретного лица.

При наличии факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску и заявленным страховым случаям, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами страхования диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» на оценку страхового риска.

5.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах страхования, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих состояния здоровья страхуемого лица, характера и условия его работы; при необходимости привлекает экспертов для оценки состояния страхуемого лица и вероятности наступления страховых случаев; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией. На основе полученных результатов Страховщик делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

5.6. По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при сроке действия договора страхования от нескольких дней до 1 месяца (страхование на период выполнения определенной работы) - 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%.

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

5.8. Страховая премия уплачивается:

- безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика, указанный в договоре страхования, в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента подписания договора страхования, если иное не оговорено в договоре страхования;
- наличными деньгами в кассу либо представителю Страховщика в день заключения договора страхования.

5.9. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) признается:

- дата внесения денежных средств в кассу Страховщика или их получения уполномоченным представителем Страховщика при наличных расчетах;

- дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, указанный в договоре страхования при безналичных расчетах, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае, если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора.

5.11. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением страхового риска) производится в следующем порядке:

5.11.1. Общая страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный).

Результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования.

5.11.2. Страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора.

Результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия.

5.11.3. Величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. 5.11.1) величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. 5.11.2).

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования может заключаться на любой срок в пределах от нескольких дней (на время выполнения определенной работы) до одного года или на один год или более одного года.

Договор страхования на период выполнения определенной работы, оформляется в порядке и на условиях, определенных настоящими Правилами страхования. При этом стороны оговаривают в договоре страхования период краткосрочного действия договора (полиса) страхования, характер и условия предстоящей работы страхуемого лица в этот период.

6.2. Договор страхования заключается в простой письменной форме на основании письменного заявления Страхователя или его представителя по установленной Страховщиком форме (*Приложение №5* к настоящим Правилам страхования), являющегося неотъемлемой частью заключаемого договора страхования.

Если страхование осуществляется на период выполнения Застрахованным лицом определенной работы, Страхователь в своем заявлении на страхование обязан подробно изложить все обстоятельства, связанные с краткосрочным периодом страхования и особенностями его действий в это время (характер и условия работы). Страховщик вправе потребовать от Страхователя приложить к заявлению копии соответствующих документов: договор (контракт) на выполнение работ.

При заключении договора страхования на период выполнения Застрахованным лицом определенной работы, страховая премия рассчитывается в порядке, предусмотренном п. 5.6 настоящих Правил страхования.

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

- о Застрахованном лице;
- о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страховом случае);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора страхования.

В зависимости от порядка определения размера страховой выплаты, зависимости размера страховой выплаты от вида причинения вреда Застрахованному лицу и иных условий, договор страхования может быть заключен по одному из Вариантов страхования (*Приложения №3– №4 к настоящим Правилам страхования*), разработанных Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами страхования.

6.4. При заключении договора страхования Страхователь должен представить Страховщику копию документа, удостоверяющего личность страхуемого лица.

Страховщик имеет право провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья, а также ознакомиться с характером и условиями его работы, в том числе путем запроса соответствующих документов.

Предварительное медицинское обследование производится за счет средств Страхователя.

6.5. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме, путем составления договора страхования, подписанного сторонами по форме, приведенной в *Приложении №6* к настоящим Правилам страхования с приложением списка Застрахованных лиц.

Страховые полисы (*Приложение №7* к настоящим Правилам страхования) оформляются на каждое Застрахованное лицо и в течение 10 (десяти) рабочих дней после вступления договора страхования в силу выдаются Страхователю для вручения их Застрахованным лицам.

6.6. 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.

6.7. 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 Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.8. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия договора.

6.9. В случае изменения списка Застрахованных (увеличения их количества) Страхователь представляет Страховщику сведения, предусмотренные настоящими Правилами страхования, 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 в письменной форме, страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

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

Оформление замены Застрахованного лица на другое лицо производится в письменном виде на основании документа, свидетельствующего о согласии Застрахованного лица на исключение его из списка застрахованных лиц, путем внесения необходимых изменений в договор страхования и соответствующие приложения к нему.

6.11. В случае утраты в период действия договора страхования страхового полиса, Страхователю (Застрахованному лицу), на основании его письменного заявления, в течение 10 (десяти) рабочих дней 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.

6.12. 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 данных Правил страхования и сами Правила страхования изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия).

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом по полису страхования) по договору страхования в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем, наследником).

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.2.1. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса).

7.2.2. Ликвидации Страхователя, за исключением случая перехода прав и обязанностей Страхователя к другому лицу (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти).

7.2.3. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации, при отсутствии согласия Страхователя на передачу договора страхования другому Страховщику (с момента принятия учредителями Страховщика решения о его ликвидации).

7.2.4. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).

7.3. 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.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (*Приложение №8* к настоящим Правилам страхования) в течение десяти рабочих дней с момента надлежащего оформления досрочного прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

7.4.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. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании устного или письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, расходов на ведение дела Страховщика).

7.5.Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами страхования.

7.6.Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования признается недействительным судом, арбитражным судом.

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

7.7.В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном законом Российской Федерации от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Передача договора страхования (страхового портфеля) не может быть осуществлена при отсутствии выраженного в письменной форме согласия Страхователя на замену Страховщика.

8.ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1.В период действия договора страхования Страхователь, (Застрахованное лицо), 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 (изменение по должности, месту работы, условий трудовой деятельности).

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.

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

8.3.При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

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:

9.1.1.Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования.

9.1.2. Проводить обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья, знакомиться с характером и условиями его трудовой деятельности.

9.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

9.1.4. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.1.5. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

9.1.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости запрашивать сведения, связанные с наступившим событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других организаций, которые могут располагать необходимой информацией о наступившем событии, с целью получения более полной информации об обстоятельствах, причинах и характере причинения вреда жизни и/или здоровью;

9.1.7. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. При заключении договора страхования ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и вручить ему один экземпляр.

9.2.2. После получения страховой премии или первого ее взноса в течение 10 (десяти) рабочих дней после вступления договора страхования в силу выдать Страхователю страховые полисы на каждого Застрахованного лица для передачи их Застрахованным лицам.

9.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил страхования и договора страхования.

9.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

9.2.5. Выдать Страхователю дубликат утерянного Застрахованным лицом полиса страхования не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента обращения Страхователя.

9.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события, в том числе путем требования от Страхователя / Застрахованного лица предоставления необходимых документов.

9.3.2. После получения необходимых документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней установить характер события (страховой или не страховой случай) и составить акт о страховом событии, в котором определить вид вреда, причиненного жизни и/или здоровью Застрахованного лица, и сумму страховой выплаты или направить мотивированный отказ в страховой выплате.

9.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в срок, установленный настоящими Правилами страхования и/или договором страхования.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

9.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования.

9.4.3. Получить дубликат полиса страхования в случае его утраты Застрахованным лицом, в срок установленный настоящими Правилами страхования.

9.4.4. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

9.4.5. Заключить договор страхования как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц, с которыми состоит в трудовых или гражданско-правовых отношениях на любой срок в пределах периода выполнения определенных ими работ в системе государственного и муниципального здравоохранения.

9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о страхуемом(ых) лице(ах), а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска; при краткосрочном характере действия договора страхования (на время выполнения работ) сообщить Страховщику необходимую информацию и представить по его требованию соответствующие документы, связанные с характером и условиями его деятельности в течение всего времени страхования.

9.5.2. Уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные договором страхования.

9.5.3. Обеспечить своевременное вручение Застрахованным лицам полисов страхования.

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

9.5.5. Сообщить Страховщику в течение 5 (пяти) рабочих дней о прекращении трудовых отношений с Застрахованным лицом.

9.5.6. Соблюдать условия настоящих Правил страхования и договора страхования.

9.5.7. В случае смерти Застрахованного лица или причинения вреда его жизни и/или здоровью в срок не более 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении события, уведомить о случившемся Страховщика. Если договором страхования предусмотрен способ уведомления, оно должно быть сделано указанным в договоре страхования способом.

При невыполнении данного требования Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату.

9.6. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая, связанного со смертью Застрахованного лица, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

9.7. Застрахованное лицо имеет право:

9.7.1. Получить от Страхователя страховой полис и Правила страхования, на основании которых заключен договор страхования.

9.7.2. Требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (его замены) в период действия договора страхования.

9.7.3. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу.

9.8. Застрахованное лицо обязано:

9.8.1. Сообщать достоверные сведения о себе и Выгодоприобретателе.

9.8.2. Обеспечить сохранность страхового полиса.

9.8.3. Соблюдать условия настоящих Правил страхования и договора страхования.

9.9. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованное лицо обязано:

9.9.1. Незамедлительно обратиться к профилирующему врачу и неукоснительно соблюдать его рекомендации с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

9.9.2. При появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страхователю и Страховщику или его представителю.

9.9.3. Представить Страховщику документы, указанные в договоре страхования, иные документы, дополнительно запрошенные Страховщиком, и ответить на вопросы Страховщика.

9.9.4. Письменно (в произвольной форме) уведомить Страхователя об обращении в суд с исковым заявлением в адрес Страховщика.

9.9.5. Письменно (в произвольной форме) уведомить Страхователя о получении страховой выплаты.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховая выплата - денежная сумма, определяемая в соответствии с настоящими Правилами страхования и условиями конкретного договора страхования, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

10.2. После получения от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) сообщения и заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (*Приложение №9* к настоящим Правилам страхования), Страховщик осуществляет следующие действия: устанавливает факт наступления страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям

договора страхования и настоящим Правилам страхования; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни или здоровью (на основании документов, выданных соответствующим уполномоченным органом); проверяет, было ли произошедшее событие и наступивший вред предусмотрены договором страхования; определяет необходимость получения дополнительных сведений, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая и определение вида вреда и размера страховой выплаты.

10.3. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у медицинских организаций, учреждений медико-социальной экспертизы, правоохранительных органов и т.д., располагающих информацией о происшедшем, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события.

10.4. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик производит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в страховой выплате.

Наступившее событие должно быть признано Страховщиком страховым случаем (или принято решение о непризнании его страховым случаем) в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения сообщения от Страхователя о наступлении этого события, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело, и получения всех необходимых документов для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты.

10.5. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он, на основании заявления и документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), а также дополнительно полученных им информации и документов, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов составляет акт о страховом событии (*Приложение №11* к настоящим Правилам страхования), в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда жизни или здоровью, размер суммы страховой выплаты Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) установлено, что причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица наступило не в результате страхового случая. В этом случае Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

10.6. В случае, если наступившее событие признано Страховщиком страховым случаем, размер страховой выплаты определяется в порядке, предусмотренном выбранным при заключении договора страхования вариантом страхования.

10.7. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям в отношении каждого Застрахованного лица, наступившим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования на данное Застрахованное лицо.

10.8. Для получения страховой выплаты Страховщику представляются Страхователем (Застрахованным лицом), а в случае его смерти - Выгодоприобретателем (наследником) заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме (*Приложение №10* к настоящим Правилам страхования), договор (полис) страхования, а также следующие документы:

10.8.1. В случае временной нетрудоспособности Застрахованного лица:

- документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности - больничный лист, справка лечебного учреждения и т.п., с указанием причин заболевания;
- акт (заключение) медицинской экспертизы;
- документ, удостоверяющий личность и его копия;
- иные документы (определяются с учетом должности и места работы Застрахованного лица, характера причиненного вреда здоровью).

10.8.2. В случае получения Застрахованным лицом тяжкого вреда здоровью (ранения, травмы, контузии), вреда здоровью средней тяжести, легкого вреда здоровью:

- акт (заключение) медицинской экспертизы о степени тяжести причиненного вреда здоровью Застрахованного лица;

- документ, удостоверяющий личность и его копия;
- иные документы (определяются с учетом должности и места работы Застрахованного лица, характера причиненного вреда здоровью).

10.8.3. *В случае инвалидности Застрахованного лица:*

- заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;
- справку медицинского учреждения, подтверждающую факт травмы и ее причины;
- документ, удостоверяющий личность и его копия;
- иные документы (определяются в зависимости от причины инвалидности Застрахованного лица).

10.8.4. *В случае смерти Застрахованного лица:*

- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица или заверенную копию свидетельства;
- копию справки медицинского учреждения о причине смерти;
- копию распоряжения (завещания) Застрахованного лица о лицах, названных в качестве получателей страховой суммы, если оно было составлено отдельно;
- документы, удостоверяющие вступление наследника Застрахованного лица в права наследования;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника);
- иные документы (определяются в зависимости от причины гибели Застрахованного лица).

10.9. Страховая выплата в случае временной нетрудоспособности или инвалидности Застрахованного лица производится непосредственно Застрахованному лицу.

10.10. В случае смерти Застрахованного лица, если иное не оговорено в договоре (полисе), соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:

10.10.1. *В первую очередь* - Выгодоприобретателю, указанному в договоре (полисе) страхования.

10.10.2. *При отсутствии получателя по п. 10.10.1 настоящих Правил* - лицу, указанному в завещании Застрахованного лица, по предъявлении им завещания.

10.10.3. *При отсутствии получателя по п. 10.10.2 настоящих Правил* - лицу, признанному наследником по гражданскому законодательству Российской Федерации, по предъявлении им свидетельства о праве на наследство.

10.11. Если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя, который не получил причитающуюся ему страховую выплату, то страховая выплата производится наследникам, которые должны представить Страховщику свидетельство о праве на наследство.

10.12. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5 (пяти) рабочих дней после составления акта о страховом событии.

Договором страхования стороны могут согласовать размер неустойки (пени, штрафа) за каждый день просрочки на случай нарушения Страховщиком установленного договором страхования срока составления акта о страховом событии и осуществления страховой выплаты.

10.13. При наличии между сторонами судебного спора размер вреда жизни или здоровью Застрахованного лица определяется на основании решения суда вступившего в законную силу, в пределах страховой суммы установленной в договоре страхования.

10.14. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

При этом Страховщик не освобождается от страховой выплаты, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

10.15. Страховщик также освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

10.15.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

10.15.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

10.15.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.16. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

11. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

11.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в соответствии с их компетенцией.