



УТВЕРЖДЕНО

Приказом №831 от 28.12.2017г.



Генеральный директор
САО «Надежда»

/Филиппова М.В./

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ И БОЛЕЗНЕЙ

(утвержденные 30.11.1994г., в ред. от 09.11.2005г., от 06.06.2006г., от 14.11.2008г., от 20.09.2011г., от 08.05.2015г., от 26.05.2016г., от 28.12.2017)

г. Красноярск

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения и субъекты страхования	3
2. Объект страхования	6
3. Страховые риски и страховые случаи	6
4. Страховая сумма и франшиза	8
5. Страховая премия	9
6. Порядок заключения договора страхования и последствия изменения степени риска	12
7. Срок действия договора страхования и основания досрочного прекращения	17
8. Права и обязанности сторон	19
9. Порядок определения размера страховой выплаты и производства выплаты	22
9.1. Перечень документов на страховую выплату	22
9.2. Определение размера страховой выплаты	24
9.3. Осуществление страховой выплаты	26
10. Порядок разрешения споров	27
11. Прочие условия	28
Приложения	30

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании положений настоящих Правил страхования и в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик – **Страховое акционерное общество «Надежда» (САО «Надежда»)**, действующее на основании Устава и лицензии на осуществление страховой деятельности - заключает со Страхователями договоры страхования от несчастного случая и болезней (далее – договор страхования). Настоящие Правила страхования также определяют общий порядок исполнения и досрочного прекращения договоров страхования.

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. Субъектами страхования выступают:

а) **Страховщик** - САО «Надежда» (далее – Страховщик), осуществляющее страховую деятельность на основании Устава и лицензии на осуществление страховой деятельности на территории РФ.

б) **Страхователь** - юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством РФ, и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

в) **Выгодоприобретатель** – физическое или юридическое лицо, назначенное Страхователем и названное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты с письменного согласия Застрахованного лица. В случае смерти Застрахованного лица и если в договоре страхования не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются его наследники.

В случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь указывает абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

г) **Застрахованное лицо** – физическое лицо, чьи имущественные интересы выступают объектом страхования по настоящим Правилам страхования, в пользу которого заключается договор страхования. В случае, если договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица.

Застрахованным лицом может быть лицо в любом возрасте, если иное не предусмотрено договором и/или программой страхования.

1.3. Лица, имеющие на момент заключения договора страхования следующие заболевания, состояния здоровья:

- ВИЧ-инфекция, СПИД;
- особо опасные инфекционные болезни, в том числе: чума, холера, оспа, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки и др.;
- наркологические заболевания.
- психические расстройства и расстройства поведения;
- злокачественные новообразования, гемобластозы;
- туберкулез;
- заболевания относящиеся к классу врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения и(или) связанные с ними осложнения;
- системные поражения соединительной ткани, в т. ч. все недифференцированные коллагенозы;
- заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;

- хронические гепатиты С, Е, F, G;
- патологические переломы костей;
- инвалидность (кроме III группы)

могут быть застрахованы только в случае полного предоставления Страховщику сведений о состоянии здоровья, включая сведения о периоде заболевания, проведенном и назначенном лечении, диагностике, осложнениях, установленных диагнозах, а также иных сведений, предусмотренных настоящими Правилами.

1.4. Применяемые в настоящих Правилах страхования наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами страхования и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

Несчастный случай – одномоментное, внезапное кратковременное воздействие на организм Застрахованного лица различных внешних факторов (физических, химических, технических, механических и т.д.) или являющееся следствием врачебных манипуляций характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее независимо от его воли и/или воли Выгодоприобретателя, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций его организма (временная и/или постоянная утрата трудоспособности) или его смерти. Обязательными признаками события являются случайность, непредвиденность и непреднамеренность.

К внешним факторам относятся стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение третьих лиц или животных, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушье, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, а также травмы, полученные при движении средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами, внематочная беременность или патологические роды.

Болезнь понимается как впервые диагностированное квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма Застрахованного лица (за исключением случаев нарушения нормальной жизнедеятельности организма вследствие воздействия внешних факторов – несчастного случая) в течение срока действия договора страхования.

Болезнью не признается заболевание, первые или последующие симптомы которого были диагностированы и /или проявлялись каким бы то ни было образом до заключения договора страхования (зафиксированы медицинской документацией, получены консультации и/или рекомендации врача, обращение в медицинское учреждение или нахождение на учете по поводу заболевания), что не позволяет судить о таком нарушении состояния здоровья как о внезапном и непредвиденном. Перечень заболеваний, входящих в понятие болезни, предусматривается конкретной программой и/или договором страхования.

Не являются болезнью по настоящим Правилам: любые инфекционные заболевания, передаваемые половым путем; врожденные пороки, аномалии развития и наследственные болезни; системные заболевания соединительной ткани; псориаз, нейродермиты, экземы; микозы; сахарный диабет; заболевания, причиной которых явилось злоупотребление алкоголем, наркотическими и токсическими веществами; заболевания крови; хронические психические расстройства, к которым относятся все виды расстройства высшей нервной деятельности, которые носят затяжной характер, т.е. продолжаются длительное время с тенденцией нарастания болезненных процессов (в т.ч. шизофрения, прогрессивный паралич, атеросклеротический и старческий психозы, инфекционные психозы с затяжным течением), при этом возможно частичное улучшение состояния здоровья больного, называемое ремиссией, но оно не означает выздоровления

Временная нетрудоспособность – утрата общей и/или профессиональной трудоспособности Застрахованного лица (для неработающих Застрахованных лиц, в том числе пенсионеров – временное расстройство здоровья), сопровождающаяся освобождением от трудовой или иной деятельности на срок, необходимый для проведения амбулаторно-поликлинического и/или стационарного курса лечения с целью компенсации нарушенных функций организма и возвращения к нормальной жизнедеятельности.

Травма – нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей Застрахованного лица, предусмотренное Таблицами выплат, являющимися приложениями к настоящим Правилам страхования, произошедшее в период действия договора страхования и находящееся в прямой причинной связи с одномоментным и кратковременным воздействием физических или химических факторов внешней среды.

Инвалидность – социальная недостаточность физического лица вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности (*полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью*). Категории инвалидности (группы) устанавливаются физическому в соответствии с действующим законодательством (1, 2, 3 группа инвалидности, ребенок-инвалид).

Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Госпитализация – помещение Застрахованного лица для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

При этом госпитализацией по настоящим Правилам не является: помещение Застрахованного лица в стационар для проведения медицинского обследования; пребывание Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; помещение Застрахованного лица в лечебное учреждение в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Договор страхования (страховой полис) – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) произвести Застрахованному лицу или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю) страховую выплату в пределах определенной договором страховой суммы. Положения договора страхования (страхового полиса) имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил страхования (общих условий).

Страховой риск – предусмотренное договором страхования предполагаемое, но непредсказуемое во времени событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай – свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении страхового случая (страховых случаев), в предусмотренном договором страхования порядке, произвести страховую выплату.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Страховой взнос – часть страховой премии при ее уплате Страхователем в рассрочку.

Страховая выплата – денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с договором страхования, должен выплатить Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая. Страховая выплата производится независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, другим договорам страхования, а также сумм, причитающихся Застрахованному лицу в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

Франшиза – предусмотренная условиями договора страхования часть убытков Страхователя (в абсолютном размере или в процентном отношении от страховой суммы или страховой выплаты), не подлежащая возмещению Страховщиком.

1.5. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил страхования, действует на территории всех стран мира, за исключением территорий вооруженных конфликтов, войн.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. **Страховыми рисками** по настоящим Правилам являются:

3.1.1. Несчастный случай, в результате которого у Застрахованного лица установлена временная нетрудоспособность (для неработающих лиц, в том числе пенсионеров – временное расстройство здоровья) (далее - Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая);

3.1.2. Несчастный случай, в результате которого Застрахованному лицу установлена инвалидность (далее - Инвалидность в результате несчастного случая)¹;

3.1.3. Несчастный случай, в результате которого наступила смерть Застрахованного лица (далее - Смерть в результате несчастного случая);²

3.1.4. Несчастный случай и/или болезнь, в результате которых у Застрахованного лица установлена инвалидность (далее - Инвалидность в результате несчастного случая и/или болезни);³

3.1.5. Несчастный случай и/или болезнь, в результате которых наступила смерть Застрахованного лица (далее - Смерть в результате несчастного случая и/или болезни);⁴

3.1.6. Проведение Застрахованному лицу неквалифицированных либо неосторожных медицинских манипуляций, оперативных вмешательств, вследствие которых у Застрахованного

¹ Несчастный случай, в результате которого Застрахованному лицу установлена инвалидность, является страховым случаем по настоящим Правилам, если инвалидность установлена в течение одного года со дня совершения несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и причиной установления инвалидности послужили травмы, полученные в результате несчастного случая.

² Несчастный случай, в результате которого наступила смерть Застрахованного лица, является страховым случаем по настоящим Правилам, если смерть наступила в течение одного года со дня совершения несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и причиной наступления смерти послужили травмы, полученные в результате несчастного случая.

³ Болезнь, в результате которой Застрахованному лицу установлена инвалидность, является страховым случаем, если инвалидность установлена в течение одного года со дня первичного диагностирования у Застрахованного лица в период действия договора страхования болезни, входящей в Перечень заболеваний, предусмотренных договором страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

⁴ Болезнь, в результате которой наступила смерть Застрахованного лица, является страховым случаем, если смерть наступила в течение одного года со дня первичного диагностирования у Застрахованного лица в период действия договора страхования болезни, входящей в Перечень заболеваний, предусмотренных договором страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

лица возникли непредвиденные внезапные осложнения здоровья, предусмотренные Таблицей выплат, являющейся приложением №10 к настоящим Правилам страхования, состоящие в причинно-следственной связи с медицинским вмешательством и обусловленные несовершенством медицинской технологии, индивидуальными особенностями организма или недостаточно корректным применением медицинской технологии (далее - Непредвиденные внезапные осложнения, возникшие вследствие неквалифицированных либо неосторожных медицинских манипуляций, оперативных вмешательств);⁵

3.1.7. Несчастный случай и/или болезнь, в результате которых Застрахованное лицо госпитализировано в круглосуточный стационар (далее – Госпитализация в результате несчастного случая и/или болезни);⁶

3.1.8. Несчастный случай и/или болезнь, в результате которых Застрахованному лицу проведена хирургическая операция, предусмотренная приложением №7 к настоящим Правилам (далее – Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая и/или болезни);⁷

3.1.9. Установление медицинским специалистом, имеющим необходимую квалификацию, Застрахованному лицу впервые диагноза «онкологическое заболевание» и/или «критическое заболевание» (далее – Установление критического заболевания).

3.2. Договор страхования может быть заключен на случай наступления одного из событий, указанных в п.3.1 настоящих Правил страхования, их совокупности (полный пакет) или любой их комбинации.

3.3. Для признания событий, указанных в п.3.1 настоящих Правил страхования, страховыми случаями, они должны наступить в течение периода страхования, предусмотренного договором страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом, правоохранительными и другими органами).

3.4. **Страховым случаем не является**, если иное не предусмотрено договором страхования:

- получение травматического повреждения, иного расстройства здоровья в результате несчастного случая или болезни, наступивших в результате или при совершении Застрахованным лицом умышленного преступления;

- смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, наступивших в результате умышленных действий Выгодоприобретателя;

- смерть, получение травматического повреждения, иного расстройства здоровья в результате несчастного случая или болезни, наступивших в результате или при совершении Застрахованным лицом самоубийства (покушения на самоубийство), если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет) и за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

⁵ Проведение медицинских манипуляций, оперативных вмешательств, в результате которых у Застрахованного лица установлены осложнения здоровья, является страховым случаем, если осложнения здоровья установлены в течение 3 месяцев со дня проведения в период действия договора страхования Застрахованному лицу медицинских манипуляций, оперативного вмешательства, если иное не предусмотрено договором страхования.

⁶ Несчастный случай или болезнь, в результате которых Застрахованное лицо госпитализировано в круглосуточный стационар, является страховым случаем по настоящим Правилам, если госпитализация наступила в течение одного месяца со дня совершения несчастного случая, болезни, происшедших в период действия договора страхования, и причиной госпитализации послужили травмы, полученные в результате несчастного случая, или болезнь впервые диагностированная в период действия договора страхования.

⁷ Несчастный случай или болезнь, в результате которых Застрахованному лицу проведена хирургическая операция, является страховым случаем по настоящим Правилам, если хирургическая операция потребовалась Застрахованному лицу в течение 3-х месяцев со дня совершения несчастного случая, болезни, происшедших в период действия договора страхования, и причиной хирургического вмешательства послужили травмы, полученные в результате несчастного случая, или болезнь, впервые диагностированная в период действия договора страхования.

- смерть, получение травматического повреждения, иного расстройства здоровья в результате несчастного случая или болезни, наступивших при занятии спортом на профессиональном уровне, в т.ч. в составе спортивной команды, в спортивных секциях, если при заключении договора страхования занятие соответствующим видом спорта не было оговорено договором;

- смерть, получение травматического повреждения, иного расстройства здоровья в результате несчастного случая или болезни, наступивших при участии Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующие разрешения и сертификаты;

- смерть, получение травматического повреждения, иного расстройства здоровья в результате несчастного случая или болезни, наступивших при занятии спортом, сопряженным с повышенной опасностью, в т.ч. на разовой основе, на любительском уровне (парашютный спорт, гонки, подводное плавание и т.п.), если при заключении договора страхования занятие соответствующим видом спорта не было оговорено договором;

- смерть, получение травматического повреждения, иного расстройства здоровья в результате несчастного случая или болезни, наступивших при выполнении Застрахованным лицом опасной работы, признаваемой таковой действующим законодательством РФ, Правилами страхования, если при заключении договора страхования занятие соответствующей работой не было оговорено договором;

- обострение хронических заболеваний в результате в результате несчастного случая или болезни, в т.ч. в результате подъема тяжестей, сгибания и разгибания в суставах и позвоночнике;

- самопроизвольные разрывы мышц, привычные вывихи в суставе(ах), патологические переломы в результате несчастного случая или болезни, болезненные проявления, являющиеся следствием длительного давления и трения, например, омозолелости, пролежни, гнойные осложнения неправильного роста ногтей, микротравм (ссадины, царапины, укусы (жаление) различных насекомых).

3.5. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, если страховой случай произошел вследствие:

- военных действий, маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войной, народных волнений всякого рода или забастовок;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

4.СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

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

4.2.Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.

4.3.Если договором страхования предусмотрено страхование от нескольких страховых рисков, для каждого из них может устанавливаться свое значение страховой суммы или может быть предусмотрено установление единой страховой суммы. При этом общая сумма страховых выплат по договору страхования не может превышать установленной соответствующей страховой суммы по страховому риску или общей по договору страхованию.

4.4.Страхователь вправе в период действия договора страхования увеличить страховую сумму. При этом Страховщик вправе потребовать от Страхователя выполнения мероприятий (действий), необходимых для оценки степени риска. При отказе Страхователя выполнить требования Страховщика в повышении страховой суммы может быть отказано. При достижении соглашения об увеличении страховой суммы, Страхователь обязан уплатить

дополнительную страховую премию в соответствии с перерасчетом, который производит Страховщик.

При этом не допускается увеличение страховой суммы с момента совершения события, имеющего признаки страхового случая до принятия Страховщиком решения по заявленному Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) свершившемуся событию.

Изменения страховой суммы оформляется дополнительным соглашением к договору страхования (страховому полису) и/или путем выдачи нового полиса страхования.

4.5. Страховая сумма по договору страхования устанавливается в российских рублях. Допускается указание в договоре страхования страховой суммы в иностранной валюте с приведением эквивалента в российских рублях.

4.6. Установленная договором страховая сумма является предельным размером страховой выплаты по всем страховым случаям, произошедшим в течение действия договора страхования по конкретному Застрахованному лицу, по программе страхования, отдельному страховому риску (если отдельные страховые суммы по страховым рискам, программам страхования предусмотрены договором страхования).

4.7. По соглашению сторон, после страховой выплаты страховая сумма может быть восстановлена при уплате Страхователем дополнительной страховой премии. Восстановление страховой суммы должно быть оформлено дополнительным соглашением к действующему договору страхования.

4.8. По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлена относительная франшиза (в процентах от страховой суммы или убытка), абсолютная франшиза (в денежном эквиваленте) или временная франшиза (в единицах исчисления времени).

4.9. Франшиза, за исключением временной, разделяется по видам на «безусловную» и «условную».

- при условной франшизе Страховщик не оплачивает расходы, связанные с оказанием Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, лекарственного обеспечения, если их размер не превышает франшизу;

- при безусловной франшизе обязательства Страховщика определяются размером расходов, связанных с оказанием Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, лекарственного обеспечения, за минусом франшизы;

4.10. Временная франшиза – период времени в период действия Договора страхования, в течение которого страховые выплаты при возникновении событий, имеющих признаки страхового случая, или отдельно оговоренных заболеваний (состояний, травм, повреждений) не производятся.

4.11. Если в договоре страхования указана франшиза, но не указан ее вид, считается, что установлена безусловная франшиза.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Размер страховой премии исчисляется в зависимости от размера страховой суммы по каждому страховому риску, страховых рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование, срока страхования, страхового тарифа и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования.

Общий размер страховой премии по договору страхования в целом определяется как сумма страховых премий по каждому страховому риску (их комбинации).

5.2. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (*Приложение №1 к настоящим Правилам страхования*), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

При коллективном страховании размер страховой премии определяется либо для каждого из числа лиц, подлежащих страхованию, либо выделением из коллектива нескольких групп с одинаковыми суммами и рисками.

5.3. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом коэффициентов риска в зависимости от факторов риска, влияющих на вероятность наступления страхового случая. К коэффициентам риска относятся:

- Пол, возраст Застрахованного лица;
- Состояние здоровья Застрахованного лица;
- Занятие спортом, активными видами отдыха;
- Род деятельности, условия труда;
- Условия пребывания;
- Особенности имущественных интересов Застрахованного лица, связанных с его жизнью и здоровьем;
- Количество Застрахованных лиц по договору страхования;
- Срок действия договора страхования;
- Дата вступления в силу договора страхования;
- Наличие или отсутствие страховых выплат по ранее заключенным договорам страхования.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих/понижающих коэффициентов, указанных в *Приложении №2 к настоящим Правилам страхования*, позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы риска и определять наиболее реальную страховую премию 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 добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении №2 к настоящим Правилам страхования, определены экспертным путем с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов Страховщиком и другими российскими страховыми организациями.

5.4. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов являются результаты проведенной им оценки страхового риска, 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 (рискам), 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.

5.5. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением, анкетой на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком,

характеризующих состояние здоровья Застрахованного лица, характера и условия его работы; при необходимости привлекает экспертов для оценки состояния Застрахованного лица и вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; 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 и применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.6. При страховании на срок менее одного года, страховая премия рассчитывается в соответствии со значениями, приведенными в *Таблице №1*. При этом, страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный:

Таблица 1

Значение страховой премии при страховании на срок менее года

Срок страхования в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от годовой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При сроке страхования более одного года размер тарифной ставки исчисляется в соответствии с формулой:

$T = T_{\text{год}} \times (1 + C/365)$, где $T_{\text{год}}$ - годовая тарифная ставка, C - количество дней, превышающих годовой период страхования.

При расчёте дополнительной страховой премии в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования неполный месяц считается за полный.

5.7. При страховании лиц, объединенных по какому-либо признаку (пассажиры транспортного средства; работники одной организации, цеха, а также родственники этих работников; посетители спортивно-развлекательных комплексов; заемщики банков и т.п.) Страховщик вправе применять усредненные тарифы, исходя из своей статистики. Страховщик также имеет право применять усредненные тарифы для группы лиц, объединенных по половому или возрастному признаку, а также исходя из своей сезонной статистики.

5.8. Страховая премия уплачивается в соответствии с условиями договора страхования единовременно либо в рассрочку путем:

- безналичного перечисления 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;

- внесения наличных денежных средств в кассу либо представителю Страховщика в день заключения договора страхования;

- с использованием банковских платежных карт в день заключения договора страхования.

5.9. Страховая премия по договорам страхования, заключенным на срок до 6 (шести) месяцев, уплачивается единовременно, а при заключении договора на более длительный срок - единовременно или в рассрочку, причем при уплате в рассрочку первая часть (страховой взнос) должна быть уплачена в размере не менее 50% (пятидесяти процентов) от полного размера страховой премии по договору страхования, а оставшаяся часть - в срок не позднее половины периода страхования с начала действия договора страхования.

Стороны вправе предусмотреть в договоре страхования или программе страхования иной порядок уплаты страховой премии.

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

- при безналичной оплате Страхователем-физическим лицом - дата перечисления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика;
- при безналичной оплате Страхователем-юридическим лицом - дата зачисления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика;
- при наличной оплате - дата уплаты страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика или уполномоченному представителю Страховщика;
- при оплате с использованием банковских платежных карт - дата уплаты страховой премии (страхового взноса) через платежный терминал на счет Страховщика.

5.11. Страховая премия (страховые взносы), франшиза, страховая сумма могут быть указаны в иностранной валюте. В этом случае все расчеты по договору страхования производятся в рублях по курсу иностранной валюты, указанной в договоре страхования, установленному Центральным Банком Российской Федерации на день осуществления соответствующего расчета (платежа), если иное не установлено договором страхования.

5.12. В случае неуплаты страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу.

5.13. В случае неуплаты очередного страхового взноса в предусмотренный договором страхования срок, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования путем направления письменного уведомления о расторжении Страхователю по адресу, указанному Страхователем при заключении договора страхования. В этом случае договор страхования будет считаться расторгнутым с даты указанной в уведомлении о расторжении.

5.14. В случае несвоевременной оплаты очередного страхового взноса по договору страхования Страховщик вправе предъявить Страхователю требование о взыскании просроченного страхового взноса и неустойки за ненадлежащее исполнение обязательств в размере 0,3% от суммы задолженности за каждый день просрочки.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

6.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, в котором Страхователь сообщает Страховщику обстоятельства, имеющие существенное значение для определения степени страхового риска. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих правилах страхования, договоре страхования, письменном заявлении (*Приложении №3 к настоящим Правилам страхования*), анкете или в дополнительном письменном запросе:

- о поле и возрасте Застрахованного лица;
- о наличии у Застрахованного лица инвалидности;
- о наличии у Застрахованного лица ВИЧ инфекции или болезни СПИД;
- о наличии у Застрахованного лица психических заболеваний и расстройств;
- о нахождении Застрахованного лица на учете в наркологическом и психоневрологическом диспансере;
- о наличии у Застрахованного лица, его близких родственников по восходящей линии диагностированного врачом сердечнососудистого, онкологического заболевания или о наличии у Застрахованного лица иного угрожающего жизни заболевания или его симптомов;
- профессии и роде занятий Застрахованного лица;
- о занятии Застрахованным лицом профессиональным спортом или спортом на любительской основе, активным отдыхом;
- о выполнении Застрахованным лицом опасной работы, о контактах с вредными производственными факторами;
- о проживании Застрахованного лица в эндемичных зонах;
- о проживании Застрахованного лица в тяжелых климатических условиях;
- о наличии у Застрахованного лица иных известных ему заболеваний.

Перечень запрашиваемых сведений в отношении обстоятельств, которые являются существенными, может быть уменьшен или расширен Страховщиком при заключении конкретного договора страхования. Если Страховщик не указал в Заявлении на страхование запрос соответствующего сведения или в договоре страхования соответствующее обстоятельство, то данное обстоятельство не является существенным.

6.2. Для заключения Договора страхования Страхователь предоставляет следующие документы Страховщику:

6.2.1. Заявление о заключении договора страхования для юридических (физических) лиц (при необходимости);

6.2.2. Список Застрахованных лиц (*Приложении №5 к настоящим Правилам страхования*);

6.2.3. Карточку организации (для юридических лиц), содержащую следующую информацию: полное наименование юридического лица, сведения о его организационно-правовой форме, юридический адрес и адрес местонахождения, государственный регистрационный номер и место регистрации, ФИО генерального директора и главного бухгалтера (с указанием их рабочих телефонных номеров, электронного адреса), банковские реквизиты юридического лица;

6.2.4. Письменное согласие на обработку Страховщиком и его контрагентами персональных данных Страхователя – физического лица; если для заключения и (или) исполнения договора страхования необходимы персональные данные Застрахованного лица, Страхователь обязан получить письменное согласие каждого Застрахованного лица на осуществление обработки его персональных данных Страховщиком и контрагентами Страховщика. Такое согласие дается в целях исполнения договора страхования и соблюдения требований действующего законодательства, и должно отвечать требованиям Федерального закона РФ «О персональных данных». Согласие Застрахованного лица, не являющегося Страхователем, передается Страховщику или хранится у Страхователя и предоставляется Страховщику в течение 1 (одного) рабочего дня по его первому требованию. Согласие должно действовать с даты заполнения Заявления на страхование (даты заключения договора страхования) до истечения трех лет после прекращения Страховщиком обязательств по договору страхования.

6.3. При заключении Договора страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя заполнения заявления, анкеты по форме Страховщика (*Приложении №4 к настоящим Правилам страхования*) или предоставления медицинской документации о состоянии здоровья, а от лица, принимаемого на страхование – за свой счет прохождения медицинского освидетельствования для оценки фактического состояния его здоровья и степени страхового риска.

В зависимости от результатов предварительного медицинского освидетельствования Застрахованному лицу устанавливается соответствующая группа здоровья:

–**группа здоровья I** - практически здоровые лица без отягощенной наследственности, имеющие в анамнезе детские болезни, простудные заболевания, аппендицит, грыжу; без вредных привычек или при их умеренной выраженности, не работающие на производстве с особо вредными условиями труда;

–**группа здоровья II** - практически здоровые лица с повышенным риском заболевания, отягощенной наследственностью по диабету, сердечнососудистыми, почечно-желчнокаменной болезнями, психическими заболеваниями. В анамнезе - черепно-мозговые травмы, осложненные детские болезни, курение, работавшие или работающие на производстве с особо вредными условиями труда;

–**группа здоровья III** - лица трудоспособного возраста, имеющие хронические заболевания с тенденцией к обострению чаще двух раз в год, злоупотребляющие алкоголем, систематически употребляющие транквилизаторы, снотворные, страдающие выраженными неврозами, психопатиями, гипертонической болезнью I и II степени, ишемической болезнью

сердца без выраженной стенокардии, перенесшие полостные операции, инвалиды 2 и 3 группы. Дети от 0 лет до 5 лет и мужчины старше 60 лет, женщины старше 65 лет.

–*группа здоровья IV*– лица любого возраста, имеющие следующие заболевания, состояния здоровья: ВИЧ-инфекция, СПИД; особо опасные инфекционные болезни, в том числе: чума, холера, оспа, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки и др.; наркологические заболевания; психические расстройства и расстройства поведения; злокачественные новообразования, гемобластозы; туберкулез; заболевания относящиеся к классу врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения и(или) связанные с ними осложнения; системные поражения соединительной ткани, в т. ч. все недифференцированные коллагенозы; заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа; хронические гепатиты С, Е, F, G. Инвалиды 1 группы.

В случае отказа Страхователя от заполнения анкеты, предоставления медицинских документов или прохождения лицом, принимаемым на страхование, медицинского освидетельствования, договор страхования может быть заключен только на условиях, применяемых для обстоятельств наибольшего страхового риска (с применением всех повышающих коэффициентов при определении размера страховой премии).

6.4. Договор страхования может быть заключен в отношении любого количества Застрахованных лиц.

6.5. Страховщик в течение 10 рабочих дней со дня получения заявления от Страхователя изучает и оценивает необходимость получения дополнительной информации, необходимой для принятия решения о возможности заключения договора страхования.

6.6. При заключении коллективного договора страхования отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются путем составления договора страхования, подписанного сторонами, и выдачи Страхователю страховых полисов на каждое Застрахованное лицо (по требованию Страхователя).

6.7. При заключении индивидуального договора страхования отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются путем выдачи страховых полисов или путем направления страхового полиса в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

6.8. Договор страхования заключается сроком на 1 год, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

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

6.10. Условия договора страхования определяются выбранной Страхователем программой / программами страхования или при заключении договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться о формировании программы страхования к договору страхования, а также о названии конкретной программы страхования, отражающей ее направленность, целевой клиентский сегмент, для которого она предназначена, вид, объем и порядок осуществления страховой выплаты или иное наименование исходя из маркетинговых оснований.

Страховая программа, являющаяся приложением к договору страхования, может иметь текстовое изложение, отличное от текстового изложения программ, являющихся приложением к Правилам страхования

Типовая форма, структура и содержание программы страхования приведены в Приложении №6 к настоящим Правилам страхования.

6.11. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик вправе достичь соглашения об исключении отдельных положений настоящих Правил страхования из текста договора страхования и (или) его дополнении положениями, не изложенными в тексте настоящих Правил страхования, если такие исключения и (или) дополнения не противоречат действующему законодательству РФ и Правилам страхования.

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

6.13. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, когда им стало известно о таких изменениях, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска.

Значительными изменениями признаются изменения обстоятельств, оговоренных в договоре страхования (полисе страхования), заявлении на страховании, анкете и в настоящих Правилах страхования.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска или выполнения соответствующих действий, например, пройти вакцинацию, лечение.

6.14. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии, то в соответствии с законодательством РФ Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

6.15. Любые дополнения и изменения в договор страхования оформляются соглашением в письменной форме в двух экземплярах и/или путем выдачи переоформленного (нового) полиса страхования или внесением соответствующих изменений в полис страхования.

6.16. В случае дополнения и изменения условий договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения Сторон об изменении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования. Если изменения связаны с увеличением объема ответственности Страховщика, то по всем произошедшим до внесения изменений событиям, которые могут привести к обязанности произвести страховую выплату, обязательства Страховщика определяются условиями договора страхования, существовавшими до внесения изменений, если иное прямо не предусмотрено соглашением Сторон.

6.17. При изменении Страхователем списка Застрахованных лиц Страховщику предоставляются сведения, предусмотренные Правилами страхования о каждом Застрахованном лице, включаемом в список Застрахованных лиц. Размер страховой премии рассчитывается Страховщиком в зависимости от изменений, вносимых в договор страхования. При увеличении размера страховой премии Страхователь доплачивает соответствующую часть страховой премии в сроки, согласованные Сторонами.

Изменение списка Застрахованных лиц менее чем на 2 месяца до окончания срока действия договора не допускается, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

6.18. Страхователь назначает в договоре страхования Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица с письменного согласия Застрахованного лица. Если

Застрахованное лицо является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного лица (опекуна, попечителя).

Замена Выгодоприобретателя по договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия 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.

В случае, если Выгодоприобретатель на случай смерти Застрахованного лица по договору страхования не назначен, Выгодоприобретателем являются наследники Застрахованного лица.

6.19. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору страхования, если только договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования.

6.20. Договором страхования устанавливается один из следующих способов определения размера страховой выплаты в результате наступления страхового случая «Временная нетрудоспособность в результате травмы, отравления или иного несчастного случая (для неработающих лиц, в том числе пенсионеров – временное расстройство здоровья)» Застрахованного лица:

6.20.1. В зависимости от продолжительности лечения. При этом договором страхования устанавливается размер страховой выплаты, подлежащей выплате за день лечения или нетрудоспособности. Договором страхования может быть определен срок, за который Страховщик не производит страховую выплату, т.е. установить отложенный период в календарных днях временной нетрудоспособности, которые не учитываются при расчете страховой выплаты, а также предельный размер страховой выплаты. При этом, если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик рассчитывает страховую выплату с первого дня нетрудоспособности / лечения;

6.20.2. По Таблице страховых выплат при временной нетрудоспособности в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействий внешних причин (несчастных случаев), являющейся Приложением №7 к настоящим Правилам страхования.

Договором может быть предусмотрен расчет страховой выплаты:

- по первичному диагнозу;
- по окончательному диагнозу.

6.21. При наступлении страхового случая «Госпитализация в результате несчастного случая или болезни», если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата Застрахованному лицу определяется в зависимости от продолжительности лечения. При этом договором страхования устанавливается размер страховой выплаты, подлежащей выплате за день лечения. Договором страхования может быть определен срок, за который Страховщик не производит страховую выплату, т.е. установить отложенный период в календарных днях, которые не учитываются при расчете страховой выплаты, а также предельный размер страховой выплаты. При этом, если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик рассчитывает страховую выплату с первого дня лечения;

Договором может быть предусмотрено иное ограничение предельного размера страховой выплаты по одному страховому случаю, а также ограничение количества случаев, по которым осуществляется страховая выплата.

Срок лечения по данному страховому случаю не включает в себя время пребывания Застрахованного лица в санаториях, реабилитационных центрах, домах отдыха и тому подобных организациях.

6.22. Любые дополнения и изменения в договор страхования вносятся по соглашению Сторон и оформляются в письменной форме в двух экземплярах.

В случае изменения договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования. Если изменения связаны с увеличением объема ответственности Страховщика, то по всем произошедшим до внесения изменений событиям, которые могут привести к обязанности произвести страховую выплату, обязательства Страховщика определяются условиями договора страхования, существовавшими до внесения изменений.

6.23. Положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (полиса страхования), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре (полисе) страхования прямо указывается на применение таких Правил страхования и/или сами Правила страхования (условия страхования) изложены в одном документе с договором (полисом) страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему, или имеется запись о возможности и месте ознакомления с полным текстом Правил страхования.

7.СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ОСНОВАНИЯ ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ

7.1.Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

7.2.Договором страхования может быть предусмотрен любой период действия страхового покрытия (период, в который наступившие случаи являются страховыми; период ответственности Страховщика):

- *круглосуточно;*
- *на время исполнения Застрахованным лицом служебных (трудовых) обязанностей;*
- *на время выполнения Застрахованным лицом определенной работы;*
- *на время поездки;*
- *на время участия Застрахованного лица в соревнованиях и/или тренировочных занятиях;*
- *на время пребывания Застрахованного лица в определенном месте с определенной целью, в частности, посещения театра, музея, учебного заведения во время учебного процесса;*
- *иной период времени.*

Если договором страхования не предусмотрено иное, то временем исполнения Застрахованным лицом служебных (трудовых) обязанностей считается время исполнения Застрахованным лицом данных обязанностей как на территории Страхователя, так и вне ее в интересах Страхователя, а также время следования Застрахованного лица к месту работы или возвращения с работы на транспорте Страхователя.

7.3. Договор страхования, если в нем не предусмотрено специальных условий вступления договора в силу, вступает в силу с даты его подписания. Ответственность Страховщика по договору страхования начинается с даты уплаты страховой премии или ее первого взноса, определяемой в соответствии с разделом 5 настоящих Правил, но не ранее даты начала срока действия страхования, определенной Сторонами в договоре.

7.4. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия в 24 часа местного времени дня, указанного в договоре страхования как день его окончания;
- б) исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (страховые выплаты в размере страховой суммы) – с даты исполнения обязательств в полном объеме;
- в) отказа Страхователя от договора страхования в любое время действия договора на основании письменного заявления с приложением оригинала страхового полиса, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с даты получения Страховщиком заявления о прекращении договора страхования или даты, указанной в этом заявлении, если она позже даты получения;

- г) смерти Застрахованного лица (договор страхования прекращается в отношении такого застрахованного лица) – с даты смерти застрахованного лица;
- д) по соглашению между Страхователем и Страховщиком – с даты, указанной в соглашении (при ее отсутствии - с даты подписания соглашения);
- е) по инициативе Страховщика в соответствии с Правилами страхования и (или) договором страхования – с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика, но не ранее даты отправки такого уведомления;
- ж) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;
- з) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- и) полного отзыва Страхователем (Застрахованным лицом) персональных данных, согласия на обработку персональных данных - с даты получения Страховщиком заявления об отзыве или даты, указанной в этом заявлении, если она позже даты получения. При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от договора страхования в соответствии с пп.в) п.7.4 настоящих Правил;
- к) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ, Правилами страхования и (или) договором страхования.

7.5. В случаях прекращения договора по основаниям, указанным в пп. г), д), ж) е) п.7.4 Правил страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной в соответствии с п.7.7 Правил страхования.

В случае досрочного прекращения действия договора страхования по инициативе Страховщика, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной в соответствии с п.7.7 настоящих Правил страхования. Возврат страховой премии не производится, если прекращение страхования связано с невыполнением Страхователем условий договора страхования и настоящих Правил страхования, в том числе, по причине неуплаты очередного страхового взноса.

В случаях прекращения договора по основаниям, указанным в пп. в), и) п.7.4 настоящих Правил, за исключением случаев смерти Застрахованного лица, не связанных с наступлением страхового случая, Страховщик не возвращает Страхователю часть страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования или настоящими Правилами.

В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение 14 календарных дней с даты заключения договора страхования и до даты возникновения обязательств страховщика по заключенному договору страхования уплаченная страховая премия подлежит возврату страхователю в полном объеме.

В случае, если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней с даты заключения договора страхования, но после даты начала срока страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии вправе удержать ее часть пропорционально периоду страхования, прошедшему с даты начала срока страхования до даты прекращения действия договора страхования без учета положений п.7.7 настоящих Правил по РВД.

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.

Возврат страховой премии в этих случаях производится Страховщиком наличными денежными средствами или в безналичном порядке (по выбору страхователя) в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования.

7.6. По письменному заявлению Страхователя и при согласии Страховщика возвращаемая Страхователю часть страховой премии при расторжении договора страхования может быть направлена на оплату другого договора страхования со Страховщиком.

7.7. При расчете части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, Страховщик применяет формулу:

$$СП_0 - СП_0 * РВД - (СП - СП * РВД) * n, \text{ где}$$

$$\text{СПв} = \frac{\quad}{N}$$

СПв – часть страховой премии, подлежащей возврату Страхователю;

СПо – оплаченная страховая премия по договору страхования;

РВД – доля расходов Страховщика на ведение страхования в структуре тарифной ставки;

СП – страховая премия по договору страхования;

N – срок договора страхования в днях;

n – количество дней, в течение которых страховщик нес ответственность по выплате страхового возмещения, включая день досрочного прекращения договора.

Если Страхователь инициирует досрочное расторжение договора страхования и имеет намерение зачесть часть страховой премии, подлежащей возврату, в счет оплаты по новому договору страхования независимо от вида страхования, то по соглашению Сторон из указанной формулы может быть исключено значение РВД.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок расчета части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю в связи с досрочным прекращением договора.

7.8. При установлении страховой премии в иностранной валюте расчет возвращаемой части страховой премии производится исходя из уплаченной по договору страхования страховой премии в рублях Российской Федерации.

7.9. В отношении обязательств Сторон, возникших до момента прекращения договора страхования (в том числе и обязательств, вытекающих из страхового случая, возникшего до момента прекращения договора страхования), условия договора страхования продолжают действовать до полного исполнения таких обязательств.

7.10. При изменении условий договора страхования, заключенного с юридическими лицами, уменьшающих объем ответственности Страховщика (*прекращение договора страхования в отношении конкретных Застрахованных лиц, уменьшение страховых сумм и т.п.*), Страховщик возвращает Страхователю:

- в случае прекращения договора страхования в отношении конкретных Застрахованных лиц, часть уплаченных за этих Застрахованных лиц страховых взносов за не истекший срок действия договора страхования, рассчитанных в соответствии с п.7.7 Правил страхования, и за вычетом сумм произведенных им страховых выплат. При этом Страхователь представляет письменный документ, свидетельствующий о согласии Застрахованного лица на исключение его из Списка Застрахованных лиц.

- в случае уменьшения объема ответственности Страховщика в отношении конкретных Застрахованных лиц без изменения общей численности по договору страхования, часть уплаченных за этих Застрахованных лиц страховых взносов за не истекший срок действия договора страхования, рассчитанных в соответствии с п.7.7 Правил страхования, и за вычетом сумм произведенных им страховых выплат, пропорциональную уменьшению ответственности.

По соглашению сторон договора страхования возврат указанных в настоящем пункте сумм может быть отложен до окончания срока действия договора страхования или, в случае последующего увеличения ответственности Страховщика по договору страхования, в частности, включение в договор страхования новых Застрахованных лиц, увеличение страховых сумм, проведен взаимозачет с сохранением окончания срока страхования.

7.13. В случае досрочного расторжения договора страхования в соответствии с пп. в), и) п.7.4 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.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1.Страхователь имеет право:

8.1.1. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования и получить экземпляр настоящих Правил страхования;

8.1.2. Выбрать по своему желанию программы страхования в любом их сочетании из числа предложенных Страховщиком и по согласованию с ним;

8.1.3. Уплатить страховую премию в рассрочку;

8.1.4. Изменить количество (заменить) Застрахованных лиц путем подписания дополнительного соглашения к договору страхования с предоставлением Страховщику заявления и необходимых индивидуализирующих и иных сведений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования, в соответствии с действующим законодательством РФ;

8.1.5. Изменить условия договора страхования в пределах, предусмотренных Правилами страхования и программами страхования, путем подписания соглашения к договору страхования или переоформления страхового полиса при условии соразмерной доплаты страховой премии, по соглашению со Страховщиком;

8.1.6. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ;

8.1.7. Получить дубликат полиса страхования в случае его утраты.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику об всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска;

8.2.2. Уплачивать страховую премию в размерах, порядке и сроки, определенные договором страхования;

8.2.3. Непосредственно после заключения договора страхования ознакомить Застрахованных лиц с условиями и содержанием заключенного договора страхования (полиса страхования), программ страхования, являющихся приложением к договору страхования, и настоящих Правил страхования, а также проинформировать Застрахованных лиц о порядке и условиях договора страхования;

8.2.4. Соблюдать и выполнять в полном объеме условия договора страхования, положения настоящих Правил страхования;

8.2.5. Получить от Застрахованных лиц, а в случае, если Страхователем заключается договор страхования в отношении себя лично, предоставить самостоятельно письменное (ые) согласие (я) на обработку Страховщиком его (их) персональных данных, в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ и по требованию предоставить их Страховщику;

8.2.6. Предоставить Страховщику документы, предусмотренные Правилами страхования и договором страхования, необходимые для выяснения обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового, определения размера страховой выплаты.

8.3. Страховщик обязан:

8.3.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования, о чем делается запись в договоре страхования (полисе страхования);

8.3.2. Вручить Страхователю договор страхования (полис страхования);

8.3.3. В случае признания события страховым случаем на основании предоставления Страхователем документов, позволяющих установить факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая, определить размер страховой выплаты, составить акт о страховом событии и произвести страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами страхования и/или договором страхования;

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. Проверять достоверность информации, сообщенной Страхователем при заключении договора страхования любыми доступными и не противоречащими законодательству РФ способами;

8.4.2. Направлять запросы в компетентные органы, в медицинские и (или) иные организации, в иные службы и учреждения, которые могут располагать необходимой

информацией о наступившем событии, с целью установления обстоятельств страхового события, определения размера страховой выплаты;

8.4.3. Отсрочить принятие решения о страховой выплате в случае непредоставления Страхователем (Застрахованным лицом), медицинской и (или) иной организацией необходимых для принятия решения о страховой выплате документов, а также в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования;

8.4.4. Потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии после получения уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска;

8.4.5. Организовывать медицинское обследование Застрахованного лица, назначать соответствующие экспертизы;

8.4.6. Произвести самостоятельно или с привлечением экспертов расследование причин и обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая, в том числе потребовать от Застрахованного лица прохождения медицинской экспертизы с участием специалистов, назначенных Страховщиком;

8.5. Застрахованное лицо имеет право:

8.5.1. На получение страховой выплаты в соответствии с условиями настоящих правил, договора и программой страхования;

8.5.2. На получение дубликата страхового полиса в случае его утраты;

8.5.3. При длительности лечения свыше двух месяцев обратиться к Страховщику за частью страховой выплаты (авансирование) в счет предстоящей страховой выплаты по данному страховому случаю.

8.6. Застрахованное лицо обязано:

8.6.1. При изменении своих персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата (год, месяц, день) рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес проживания, адрес регистрации, контактные данные (телефоны, адрес электронной почты), своевременно уведомлять об этом Страховщика;

8.6.2. При заключении договора страхования пройти медицинское обследование у врача, назначенного Страховщиком, по требованию последнего. Расходы по такому медицинскому обследованию, включая косвенные расходы, возникающие в этой связи, несет Страхователь;

8.6.3. В течение 24 (двадцати четырех) часов с момента несчастного случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки вреда здоровью, неукоснительно выполнить рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая (о чем должен также уведомить в предусмотренный настоящими Правилами страхования срок Страховщика);

8.6.4. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 35 (тридцати пяти) календарных дней, считая с даты, с которой Застрахованному лицу стало известно о наступлении события, обладающего признаками страхового случая или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока, сообщить о случившемся Страховщику (его представителю). В последующем предоставить всю необходимую информацию и приложением подтверждающих документов. Сообщение должно быть выполнено письменно по форме, приведенной в Приложении №8 к настоящим Правилам страхования или иным способом, указанным в договоре страхования, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

Обязанность Застрахованного лица сообщить о факте наступления страхового случая может быть исполнена Страхователем, Выгодоприобретателем;

8.6.5. Сообщить всю необходимую информацию (в письменном виде), предоставить Страховщику оригиналы и/или надлежащим образом заверенные копии документов, необходимых для выяснения обстоятельств наступления страхового случая, принятия справедливого решения по заявленному событию, обладающего признаками страхового случая и определения размера страховой выплаты в соответствии с настоящими Правилами страхования и/или договором страхования. По требованию Страховщика ответить на его вопросы;

8.6.6. Предоставить представителю Страховщика возможность выяснения причин, размера убытков и иных обстоятельств наступления страхового случая, в том числе по требованию Страховщика дать разрешение всем врачам, проводившим его обследование и/или лечение, включая лечение по поручению других страховых организаций или иных лиц, на предоставление всей информации, необходимой Страховщику;

8.6.7. Соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности на работе и в быту, создавать все необходимые условия по предупреждению возможного возникновения страхового случая;

8.6.8. Соблюдать условия настоящих Правил страхования и договора страхования;

8.6.9. Возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам страхования полностью или частично лишает Застрахованное лицо или Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

8.7. Стороны имеют иные права и несут иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством.

8.8. За нарушение обязательств по договору страхования стороны несут ответственность по действующему законодательству РФ.

8.9. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее момента предъявления требования, несет Выгодоприобретатель.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И ПРОИЗВОДСТВА ВЫПЛАТЫ

9.1. Перечень документов на страховую выплату

9.1.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления на страховую выплату Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по установленной Страховщиком форме (Приложение №9 к настоящим Правилам страхования) с приложением к нему оригиналов и/или надлежащим образом заверенных копий всех необходимых документов, подтверждающих основания права требования страховой выплаты и акта о страховом событии, составленного Страховщиком.

Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) вправе обратиться с отличным от установленной Страховщиком формы заявлением, но обязательно в письменной форме и отражением в нем всех известных ему сведений, связанных с причиной и обстоятельствами события, в результате которого, по мнению, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты.

9.1.2. Для установления факта наступления страхового случая и подтверждения права требования страховой выплаты Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) представляет Страховщику следующие документы:

- договор страхования (страховой полис);
- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- документ, подтверждающий полномочия заявителя (доверенность на право ведения дел у Страховщика для лица, действующего от имени и в интересах Застрахованного лица / Выгодоприобретателя; документ, удостоверяющий вступление в права наследования – при предъявлении требований наследниками, или другие документы, предусмотренные действующим законодательством и подтверждающие полномочия заявителя);
- банковские реквизиты лица, уполномоченного на получение страховой выплаты;

- акт о несчастном случае на производстве по форме, установленной законодательством РФ, если случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных (должностных) обязанностей;

- постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в его возбуждении, если по факту нанесения вреда жизни и/или здоровью велось следствие, или иной документ соответствующего компетентного (правоохранительного) органа;

- иные документы, предусмотренные в настоящем Разделе Правил страхования в зависимости от основания для получения страховой выплаты и дополнительно затребованных Страховщиком для объективного установления факта наступления страхового случая и расчета суммы страховой выплаты.

9.1.3. В случае наступления страхового случая по риску «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязан дополнительно к документам, указанным в п.9.1.2. настоящих Правил страхования, предоставить следующие документы:

- листок нетрудоспособности, заверенный отделом кадров - для работающих Застрахованных лиц;

- медицинские документы: выписка из истории болезни (при нахождении на стационарном лечении); выписка из амбулаторной карты; справка из медицинского учреждения с указанием диагноза, сроков и характера проведенного лечения, назначений лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, оформленной в соответствии с требованиями законодательства страны, на территории которого она выдана; рентгенограммы и иные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и нетрудоспособности Застрахованного лица;

9.1.4. В случае наступления страхового случая «Инвалидность в результате несчастного случая» или «Инвалидность в результате несчастного случая и болезни» Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязан дополнительно к документам, указанным в п.9.1.2. настоящих Правил страхования, предоставить следующие документы:

- справка медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) об установлении группы инвалидности;

- врачебное заключение об установлении соответствующего диагноза для направления на МСЭК (например, выписка из истории болезни, справки и т.п.).

9.1.5. В случае наступления страхового случая «Смерть в результате несчастного случая» или «Смерть в результате несчастного случая и болезни» Выгодоприобретатель обязан дополнительно к документам, указанным в п.9.1.2. настоящих Правил страхования, предоставить следующие документы:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица;

- медицинское заключение о причине смерти;

- вступившее в законную силу решение суда о признании лица умершим (при наличии);

- документы, удостоверяющие вступление в права наследования – при предъявлении требований наследниками Застрахованного лица.

9.1.6. В случае наступления страхового случая «Непредвиденные внезапные осложнения, возникшие вследствие некавалифицированных либо неосторожных медицинских манипуляций, оперативных вмешательств», «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая и/или болезни» Застрахованное лицо обязано дополнительно к документам, указанным в п.9.1.2. настоящих Правил страхования, предоставить следующие документы:

- медицинские документы: выписка из истории болезни (при нахождении на стационарном лечении); выписка из амбулаторной карты; справка из медицинского учреждения с указанием диагноза, сроков и характера проведенного лечения, назначений лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, оформленной в соответствии с требованиями законодательства страны, на территории которого она выдана; рентгенограммы и иные документы, подтверждающие перенесение Застрахованным лицом медицинских манипуляций,

оперативных вмешательств, соответствующих определению страхового случая, и возникших в результате них осложнений;

9.1.7. В случае наступления страхового случая «Госпитализация в результате несчастного случая или болезни», «Установление критического заболевания» Застрахованное лицо обязано дополнительно к документам, указанным в п.9.1.2 настоящих Правил страхования, предоставить следующие документы:

- медицинские документы: выписка из истории болезни; справка из медицинского учреждения с указанием диагноза, сроков и характера проведенного лечения, назначений лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, оформленной в соответствии с требованиями законодательства страны, на территории которой она выдана; рентгенснимки и иные документы, подтверждающие факт установления соответствующего диагноза, факт госпитализации Застрахованного лица.

9.1.8. Если событие произошло за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие идентифицировать наступление страхового случая и характер полученных повреждений.

9.1.9. В случае необходимости Страховщик имеет право организовать проведение независимых экспертиз и дополнительного медицинского обследования Застрахованного лица за счет Страховщика.

Если Застрахованное лицо отказывается от проведения дополнительного медицинского обследования либо обследования в ходе производства экспертизы, Страховщик вправе отказать в страховой выплате полностью или частично, если полученные Страховщиком сведения не позволяют сделать однозначный вывод об объеме страховой выплаты по заявленному случаю.

9.1.10. В отношении каждого страхового случая соглашением Сторон может быть предусмотрена замена всех или части документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе освободить Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) от обязанности предоставлять часть документов из указанных в настоящих Правилах страхования и/или договоре страхования, а также Страховщик вправе затребовать у Страхователя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая, виновных лиц и определение размера убытка.

9.2. Определение размера страховой выплаты

9.2.1. При наступлении страхового случая по страховому риску «Временная нетрудоспособность в результате травмы, отравления или иного несчастного случая (для неработающих лиц, в том числе пенсионеров – временное расстройство здоровья)» в зависимости от согласованного в договоре страхования способа определения страховой выплаты размер страховой выплаты рассчитывается:

9.2.1.2. Вариант 1 – выплата по дням нетрудоспособности, если договором страхования не предусмотрено иное, 0,25% от страховой суммы, установленной договором страхования на Застрахованное лицо по данному страховому риску за каждый день нетрудоспособности (в период амбулаторного и/или стационарного лечения), но не более 120 (ста двадцати) дней непрерывного лечения по одному страховому случаю, независимо от их количества. Если договором страхования не предусмотрено иное, ответственность Страховщика начинается с 1 (первого) дня нетрудоспособности.

В период нетрудоспособности в этом случае включается период, указанный в листах нетрудоспособности, выданных Застрахованному лицу по окончании лечения. При отсутствии листов нетрудоспособности период нетрудоспособности определяется в соответствии с ориентировочными сроками временной нетрудоспособности по конкретному заболеванию, рекомендуемыми Фондом социального страхования РФ, Министерством здравоохранения РФ.

При этом в период нетрудоспособности не включается период прохождения общеукрепляющего, восстановительного (реабилитационного) лечения, курсов

физиотерапевтического лечения, массажа, лечебной физкультуры и иных аналогичных лечебных мероприятий.

9.2.1.3. Вариант 2 – выплата в процентах от страховой суммы, в зависимости от тяжести травмы, состоянии здоровья Застрахованного лица. Определяется по Таблице травм (Приложение №7 к настоящим Правилам страхования), исходя из установленной для Застрахованного лица страховой суммы по данному страховому риску.

9.2.2. При наступлении страхового случая «Инвалидность в результате несчастного случая» или «Инвалидность в результате несчастного случая и болезни», если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) осуществляется в следующем размере:

- 90% от страховой суммы, указанной в договоре страхования для Застрахованного лица при установлении **1 (первой) группы** инвалидности;
- 60% от страховой суммы при установлении **2 (второй) группы** инвалидности;
- 30% от страховой суммы при установлении **3 (третьей) группы** инвалидности.

В случае **установления** Застрахованному лицу в возрасте до 18 лет **категории ребенок-инвалид** страховая выплата осуществляется единовременно в размере 90% от страховой суммы.

При условии применения соответствующего поправочного коэффициента к базовому страховому тарифу Стороны вправе при заключении договора страхования установить иной размер (процент от страховой суммы) страховой выплаты или твердые денежные суммы, эквивалентные процентам.

Определение степени постоянной утраты общей нетрудоспособности производится не ранее 3 (трех) и не позднее 12 (двенадцати) месяцев со дня травмы, несчастного случая.

Если в течение года со дня совершения страхового события происходит смена группы инвалидности, установленной Застрахованному лицу, в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную страховую выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и страховой выплатой, осуществленной Застрахованному лицу по установленной ранее, более низкой степени инвалидности.

9.2.3. При наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая» (п.3.2.4. настоящих Правил страхования) или «Смерть в результате несчастного случая и болезни» (п.3.2.5. настоящих Правил страхования) страховая выплата определяется в размере 100% страховой суммы установленной на Застрахованное лицо в договоре страхования.

9.2.4. При наступлении страхового случая «Непредвиденные внезапные осложнения, возникшие вследствие неквалифицированных либо неосторожных медицинских манипуляций, оперативных вмешательств» страховая выплата определяется по «Таблице страховых выплат при внезапных осложнениях, возникших вследствие неквалифицированных либо неосторожных медицинских манипуляций, оперативных вмешательств» (Приложение №10 к настоящим Правилам страхования), исходя из страховой суммы, установленной договором страхования по конкретному Застрахованному лицу, и осуществляется единовременно и только за одно осложнение, наступившее в течение 3 месяцев со дня проведения Застрахованному лицу медицинских манипуляций, оперативных вмешательств в период действия договора страхования.

9.2.5. При наступлении страхового случая «Госпитализация в результате несчастного случая или болезни», если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата Застрахованному лицу определяется из расчета 1% от страховой суммы за каждый день стационарного лечения начиная с 1 (первого) дня, вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но не больше, чем за 45 (сорок пять) дней по одному страховому случаю.

Договором может быть предусмотрен отложенный период длительностью в календарных днях, иное ограничение предельного размера страховой выплаты по одному

страховому случаю, а также ограничение количества случаев, по которым осуществляется страховая выплата.

Срок лечения по данному страховому случаю не включает в себя время пребывания Застрахованного лица в санаториях, реабилитационных центрах, домах отдыха и тому подобных организациях.

9.2.6. При наступлении страхового случая «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая и/или болезни» страховая выплата определяется по «Таблице страховых выплат при хирургических вмешательствах» (Приложение №7/1 к настоящим Правилам страхования), исходя из страховой суммы, установленной договором страхования по конкретному Застрахованному лицу, и осуществляется только за одну операцию в рамках одного раздела таблицы по одному договору страхования.

9.2.7. При наступлении страхового случая «Установление критического заболевания» страховая выплата определяется в размере 100% страховой суммы установленной на Застрахованное лицо в договоре страхования, если иное не предусмотрено договором страхования или соответствующими программами страхования, на условиях которых заключен договор.

9.2.8. При расчете суммы страховой выплаты в связи с установлением Застрахованному лицу группы инвалидности в соответствии с п.9.2.2 настоящих Правил страхования, из рассчитанной суммы Страховщик вычитает сумму, которая была выплачена Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) ранее в связи с временной нетрудоспособностью, независимо по какому страховому случаю в рамках действия одного договора страхования.

9.2.9. При страховании от нескольких страховых рисков с одной (общей) страховой суммой, размер страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица и признании наступления страхового случая, равняется страховой сумме за вычетом сумм всех ранее произведенных по данному договору страхования страховых выплат.

9.2.10. В случае, если договором страхования установлена страховая сумма для двух и более страховых случаев или единая страховая сумма по договору страхования, то при определении размера страховой выплаты учитываются произведенные страховые выплаты по страховым случаям для которых установлена страховая сумма.

9.2.11. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в рублях РФ по курсу Центрального Банка РФ, установленному для валюты в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату страхового случая, но не более максимального курса для страховых выплат, под которым понимается курс валюты страхования, установленный Центральным Банком РФ на дату заключения договора, увеличенный на 1% за каждый месяц, в том числе неполный, прошедший с даты заключения. При этом, если договором страхования не предусмотрено иное, сумма всех страховых выплат по договору страхования в рублях РФ не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный Центральным Банком РФ на дату заключения договора, увеличенную на 1% за каждый месяц, в том числе неполный, прошедший с даты заключения договора страхования.

9.3. Осуществление страховой выплаты

9.3.1. Страховая выплата производится только после того как будут установлены обстоятельства, причины события, предусмотренного договором страхования в качестве страхового, и составлен Акт о страховом случае (*Приложение №11 к настоящим Правилам страхования*).

9.3.2. После рассмотрения заявления на страховую выплату, предъявленное Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем), и всех приложенных к нему документов, предусмотренных настоящими Правилами и необходимых для установления обстоятельств, причин события, размера страховой выплаты, Страховщик принимает решение о признании/непризнании факта наступления страхового случая и осуществлении страховой

выплаты в случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

9.3.3. В случае непризнания Страховщиком факта наступления страхового случая, а также невозможности установления обстоятельств события и размера страховой выплаты, Страховщик сообщает Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) о таком решении в письменной форме с мотивированным обоснованием в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней считая с даты получения заявления на страховую выплату и документов, необходимых для установления обстоятельств события и размера страховой выплаты.

9.3.4. В случае признания факта наступления страхового случая и принятии решения о страховой выплате Страховщик утверждает Акт о страховом случае и производит страховую выплату в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней считая с даты получения заявления на страховую выплату и всех документов, необходимых для установления обстоятельств события и размера страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования, или Сторонами не достигнуто соглашение об ином порядке и/или об иных сроках осуществления страховой выплаты.

При этом датой получения всех документов считается дата поступления в адрес Страховщика всех предусмотренных настоящими Правилами по конкретному страховому риску документов, позволяющих установить обстоятельства, причины события и размер страховой выплаты, в том числе дата предоставления Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) Страховщику заявления с указанием способа перечисления/осуществления страховой выплаты (налично, безналично с указанием банковских реквизитов) в соответствии с условиями договора страхования.

9.3.5. Страховщик имеет право отсрочить осуществление страховой выплаты в случае:

а) если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

б) если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело против Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, Третьего лица) и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая – до окончания расследования или судебного разбирательства.

9.3.6. Страховая выплата осуществляется в российских рублях.

9.3.7. Днем осуществления страховой выплаты считается дата списания денежных средств со счета Страховщика, дата выплаты денежных средств из кассы Страховщика.

9.3.8. При объявлении судом Застрахованного лица умершим страховая выплата осуществляется при условии, что в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия договора страхования. Признание Застрахованного лица безвестно отсутствующим в результате несчастного случая или болезни не является страховым случаем по настоящим Правилам страхования.

9.3.9. По соглашению Страховщика и Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) единовременная страховая выплата может быть заменена ежемесячными или ежеквартальными выплатами (выплатой ренты) в течение срока, согласованного сторонами. При этом размер ежемесячной страховой выплаты рассчитывается как отношение общей страховой суммы к числу месяцев выплаты ренты.

В случае смерти Застрахованного лица, которому была назначена и выплачивалась рента, право на получение ренты переходит к его наследникам.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Стороны устанавливают претензионный досудебный порядок урегулирования споров. При неисполнении или ненадлежащем исполнении договора страхования стороны применяют претензионный досудебный порядок.

Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан в течение 30 календарных дней со дня, когда он узнал или должен был узнать о неисполнении или ненадлежащим исполнением Страховщиком условий договора страхования, предъявить Страховщику соответствующее претензионное требование с изложением обстоятельств нарушения условий договора страхования и приложением документов, подтверждающих факт нарушения условий договора страхования, а Страховщик обязан направить в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) мотивированный ответ в течение 30 календарных дней с момента поступления претензионного требования.

10.2. Все уведомления и извещения производятся сторонами в письменной форме.

10.3. Право на предъявление к Страховщику требований о страховых выплатах по договору страхования погашается по истечении срока исковой давности в соответствии с законодательством РФ.

10.4. При наличии разногласий по исполнению условий договора страхования, неурегулированных в соответствии с п.10.1 настоящих Правил, все споры между сторонами рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Страховщик является оператором, осуществляющим обработку персональных данных.

11.2. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, в соответствии с законодательством РФ выражает Страховщику свое согласие, а также согласие Застрахованных лиц на обработку персональных данных с момента заключения договора страхования для осуществления добровольного медицинского страхования, в том числе в целях проверки качества оказания медицинских и (или) иных услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, выявления фальсификации счетов или счетов не надлежащей формы, получаемых из медицинских и (или) иных организаций, а также в целях информирования Страхователя (Застрахованных лиц) о других продуктах и услугах Страховщика и в иных целях в рамках договорных отношений.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу партнерам (медицинским и (или) иным организациям, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения об оказании медицинских и (или) иных услуг), обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика. Страховщик может осуществлять обработку персональных данных в течение действия договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после его прекращения. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия Застрахованных лиц на обработку их персональных данных.

11.3. Под персональными данными по настоящим Правилам понимается: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, место рождения, адрес проживания, контактный телефон, данные документов, удостоверяющих личность, сведения о состоянии здоровья, заболеваниях и об обращениях в медицинские и (или) иные организации, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

11.4. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах

путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, с даты получения Страховщиком соответствующего заявления.

Указанные положения настоящих Правил страхования относятся также и к Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь несет ответственность за получение согласия Застрахованных лиц на обработку их персональных данных.

11.5. В случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования (полностью или частично) прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством РФ.

11.6. Отзыв Застрахованным лицом или Страхователем согласия на обработку своих персональных данных, признается Страховщиком в качестве волеизъявления Застрахованного лица или Страхователя о досрочном отказе от договора страхования, в связи с чем уплаченная Страховщику страховая премия за лиц, в отношении которых прекращается действие договора страхования, не подлежит возврату Страхователю или зачету при последующем страховании новых лиц.

11.7. Страховщик обеспечивает защиту конфиденциальной информации в отношениях со Страхователем, Застрахованными лицами.

Передача конфиденциальной информации третьим лицам, опубликование или иное раскрытие либо распространение конфиденциальной информации может осуществляться только при наличии письменного согласия Страхователя либо Застрахованного лица, если иное не предусмотрено федеральным законом.

11.8. Все иные, не оговоренные настоящими правилами условия, регулируются действующим законодательством РФ.