

# **Общество с ограниченной ответственностью «БАЛТ - страхование»**

---

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

ООО «БАЛТ - страхование»

\_\_\_\_\_ Нестеров А.В.

«10» декабря 2009г.

## **Дополнительные правила страхования от несчастных случаев и болезней «ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ»**

1. Общие положения.
2. Субъекты страхования.
3. Объекты страхования.
4. Страховые риски. Страховые случаи.
5. Страховая сумма.
6. Страховая премия (страховой взнос).
7. Заключение, срок действия и прекращения договора страхования.
8. Последствия изменения степени риска.
9. Права и обязанности сторон.
10. Определение размера и порядок осуществления страховой выплаты.
11. Документы, представляемые страховщику при наступлении страхового случая.
12. Порядок разрешения споров.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (РФ) и на основании настоящих Правил ООО «БАЛТ - страхование» (далее по тексту - Страховщик), заключает договоры страхования от несчастных случаев с физическими и юридическими лицами (далее по тексту - Страхователи), в соответствии с которыми производит страховые выплаты в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя (физического лица) или другого, названного в договоре гражданина (Застрахованного лица).

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

**Застрахованное лицо** – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, являются объектом страхования и в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

**Выгодоприобретатель** - физическое или юридическое лицо, названное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты с письменного согласия Застрахованного лица. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

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

**Страховая сумма** - определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, определяется размер страховой премии и страховых выплат.

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

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

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

**Несчастный случай** – одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций органов и систем Застрахованного лица или его смерти.

К несчастному случаю относится воздействие следующих внешних факторов:

- стихийное явление природы, взрыв, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников, укус животных или насекомых, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, повлекшие за собой травматические повреждения (ушибы, ранения, переломы костей);

- ожог, обморожение, утопление, внезапное удушье, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;

- случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами;

- неправильные медицинские манипуляции, повлекшие за собой удаление, повреждения и ранения внутренних органов;

- травмы, полученные при движении средств транспорта (самолета, автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами, при занятии спортом.

**Болезни** – заболевания, в том числе профессиональные, в объеме установленном настоящими Правилами.

**Заболевание** – впервые диагностированное в течение срока действия договора страхования острое заболевание Застрахованного лица либо внезапное неожиданное обострение хронического заболевания Застрахованного лица, известного Страховщику на момент заключения договора страхования, наступившие, в том числе в результате несчастных случаев, и повлекшие за собой временную и стойкую утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности либо его смерть.

**Профессиональное заболевание** – впервые диагностированное в течение срока действия договора страхования острое профессиональное заболевание Застрахованного лица либо внезапное неожиданное обострение хронического профессионального заболевания Застрахованного лица, известного Страховщику на момент заключения договора страхования, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов), связанного (связанных) с его производственной деятельностью, и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности, т.е. способности к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества, либо его смерть.

По настоящим Правилам не относятся к несчастным случаям и заболеваниям, в т.ч. профессиональным, инфекционные заболевания (за исключением: заболевания клещевым или послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом); туберкулез, онкологические, психические, венерические заболевания, СПИД; заболевания, связанные с эпидемиями и требующие введения комплекса карантинных мероприятий.

**Инвалидность** – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

**Полная постоянная утрата трудоспособности** - полная и абсолютная нетрудоспособность, которая не позволит застрахованному лицу заниматься какой-либо трудовой деятельностью.

**Частичная постоянная утрата трудоспособности** – способность застрахованного лица выполнять какую-либо работу лишь в специально созданных условиях и/или при изменении условий труда.

**Временная утрата трудоспособности** – определяемая врачом неспособность по состоянию здоровья выполнять работу в течение относительно недолгого промежутка времени.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

2.2. Страховщик - ООО «БАЛТ - страхование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

2.3. Возраст Застрахованного лица не может быть более 70 лет на момент заключения договора страхования.

Страховщик имеет право отказать в заключение договора страхования в отношении лица, попадающего в одну из следующих категорий на момент начала действия договора страхования:

- а) инвалиды I, II группы;
- б) «ребенок-инвалид»;
- в) лица, страдающие хроническими заболеваниями, в т.ч. хроническими профессиональными заболеваниями;
- г) лица, употребляющие наркотики; лица, употребляющие токсичные вещества с целью токсичного опьянения; лица, страдающие алкоголизмом;
- д) лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица - по иску его наследников.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица или Страхователя, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица.

### **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

4.1. Страховым риском являются предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

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

По условиям настоящих Правил страховыми случаями являются:

4.2.1. смерть по любой причине, кроме случаев поименованных в исключениях, указанных в п. 4.3. настоящих Правил (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.10.10);

4.2.2. несчастные случаи и/или заболевания, в т.ч. профессиональные, происшедшие в период действия договора страхования и повлекшие за собой:

а) травматическое повреждение Застрахованного лица (размер страховой выплаты определяется по «Таблице выплат страхового обеспечения» (Приложение 3) в соответствии с п.10.5);

б) временную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности при наступлении повреждений и последствий как предусмотренных, так и не предусмотренных указанной Таблицей выплат (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.10.6);

в) постоянную полную или частичную утрату (снижение) Застрахованным лицом общей трудоспособности с установлением инвалидности или утрата профессиональной трудоспособности с установлением степени её утраты (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.10.7.);

г) установление категории «ребенок-инвалид» (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.10.8.);

д) смерть Застрахованного лица, в том числе происшедшую не позднее года со дня наступления несчастного случая или заболевания, в т.ч. профессионального (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.10.10).

Для Застрахованного лица в возрасте до 18 лет, может быть предусмотрена страховая защита от любого(ых) страхового(ых) случая(ев), перечисленных п. 4.2., кроме случаев, указанных п.4.2.2.б) и в); в возрасте свыше 18 лет – перечисленных п. 4.2., кроме случаев, указанных п.4.2.2. г).

Гражданин в возрасте до 18 лет, не может быть застрахован от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Исключения составляют лица, моложе 18 лет, с которыми трудовой договор заключен в соответствии с нормами трудового законодательства Российской Федерации. Такие лица могут быть застрахованы наравне с совершеннолетними гражданами по любому набору страховых рисков, предусмотренных настоящими Правилами.

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

4.3.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.3.2. войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравненных к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война);

4.3.3. гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти;

4.3.4. совершения или попытки совершения Застрахованным умышленного преступления, участия Застрахованного в незаконной деятельности, иных умышленных действий (бездействия), вследствие которых наступил страховой случай;

4.3.5. совершения умышленных действий (бездействия) Застрахованным лицом, Страхователем или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованных в получении страхового обеспечения, вследствие которых наступил страховой случай;

4.3.6. алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате добровольного применения им алкогольных напитков, наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

4.3.7. управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.3.8. самоубийства Застрахованного лица или попытки совершения самоубийства в течение первых двух лет действия договора страхования;

4.3.9. несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в период предварительного следствия или отбывания им наказания за уголовное преступление;

4.3.10. смерти Застрахованного лица прямо или косвенно вызванной психическим заболеванием, если несчастный случай, приведший к смерти, произошел с Застрахованным лицом, который был психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

4.3.11. иных обстоятельств, предусмотренных условиями договора страхования.

4.4. По согласованию сторон в договоре страхования может быть предусмотрено, что события, перечисленные пп.4.3.1. – 4.3.3., являются страховыми случаями при страховании лиц, осуществляющих не противоправную деятельность гражданского характера (не несущие военную службу): сотрудники Красного Креста, журналисты, строители, спасатели и т.п.

4.5. Договор страхования действует на территории, указанной в договоре страхования в течение срока, на который он был заключен. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование, обусловленное договором, распространяется только на страховые случаи, происшедшие с Застрахованным лицом на производстве и / или в быту; в пределах определенной территории, периода времени или при условии наступления других обстоятельств, указанных в договоре страхования.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА**

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

5.2. Договором страхования страховая сумма может быть установлена как в целом по договору, так и отдельно по каждому виду страховых случаев, предусмотренных п.4.2. настоящих Правил. Величина страховой суммы может быть как одинаковой, так и разной для каждого из выбранных видов страховых случаев.

5.3. Если Страхователь заключает договор страхования в отношении нескольких лиц, в договоре указывается общая страховая сумма по всем застрахованным лицам по договору в целом, и страховая сумма по всем застрахованным по каждому виду страховых случаев отдельно, в случае установления страховых сумм отдельно по каждому виду страховых случаев.

Общая страховая сумма по всем застрахованным определяется путем умножения страховой суммы, установленной для одного Застрахованного лица на количество лиц, названных в договоре, если страховые суммы равны, или сложением страховых сумм по каждому Застрахованному лицу, если страховые суммы разные.

Страховые суммы по каждому Застрахованному лицу приводятся в списке Застрахованных лиц, если величина страховой суммы у каждого Застрахованного разная. Список Застрахованных лиц прилагается к договору страхования.

5.4. По соглашению сторон договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования и т.п. Все изменения оформляются в письменной форме в виде дополнений или изменений к договору страхования.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)**

6.1. Страховой премией (страховым взносом) является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

6.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им и согласованные с органов государственного страхового надзора Российской Федерации страховые тарифы.

6.3. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса за год в процентах от страховой суммы.

Базовые страховые тарифы приводятся Страховщиком в Приложении 1.

6.4. При определении размера страховой премии Страховщик вправе установить повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, определяемые в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая: профессии, условий труда, наличия рисков, связанных с состоянием здоровья и деятельностью Застрахованного лица и других факторов (см. Примечания 1-8 к Приложению 1).

6.5. При заключении договора с установлением страховых сумм по каждому виду страховых случаев, общий размер страховой премии по договору страхования в целом определяется как сумма страховых премий по каждому виду страховых случаев.

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

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

6.7. При страховании на срок менее месяца страховая премия уплачивается в размере 0,7% годовой ставки за каждый день действия договора страхования.

6.8. При страховании на срок более месяца, но менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера:

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6.9. При страховании на срок один год или несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально целым месяцам последнего страхового периода.

6.10. Страховая премия уплачивается:

а) безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5-ти банковских дней с даты подписания договора страхования, если иное не оговорено в договоре страхования;

б) наличными деньгами в кассу Страховщика в день заключения и подписания договора страхования.

6.11. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

## **7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

7.2. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

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

При заключении договора со Страхователем - юридическим лицом последний предоставляет список лиц, в отношении которых заключается договор страхования.

7.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование лица.

Страховщик вправе провести предварительное медицинское обследование принимаемого на страхование лица для оценки состояния его здоровья.

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

7.6. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, и/или вручения Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) страхового полиса (Приложение 2) на основе заявления Страхователя. В этом случае согласие Страхователя на заключение договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им страхового полиса, с записью об этом на втором экземпляре (копии) страхового полиса, письменном заявлении Страхователя или квитанции об уплате страховых взносов.

7.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение этих Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе ссылаться в защиту своих интересов на Правила страхования, на которые имеется ссылка в договоре страхования (страховом полисе), даже если эти Правила в силу настоящей статьи для него необязательны.

7.8. Договор страхования может быть заключен по любому виду страховых случаев (любому набору видов страховых случаев), из предусмотренных в п. 4.2. настоящих Правил.

7.9. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого ее взноса, если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку:

а) при безналичном перечислении – с 00 часов дня зачисления денежных средств на расчётный счёт Страховщика;

б) при уплате наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса Страховщику (его представителю).

7.10. Договор страхования прекращается в случаях:

7.10.1. истечения срока его действия;

7.10.2. исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

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

7.10.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

7.10.5. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.11. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая.



При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.12. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 7.11. настоящих Правил. При досрочном прекращении договора страхования по данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.13. Если в период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его опекун или попечитель.

7.14. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

7.15. В случае утери Страхователем (Застрахованным лицом) страхового полиса по письменному заявлению может быть выдан его дубликат. После выдачи дубликата утерянный страховой полис считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

При утрате дубликата страхового полиса в период действия договора для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового полиса.

## **8. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА**

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

Значительными изменениями признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и заявлении на страхование.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

9.1. Застрахованное лицо имеет право:

9.1.1. при заключении договора страхования назвать по своему усмотрению Выгодоприобретателя;

9.1.2. обращаться к Страхователю с просьбой о замене Выгодоприобретателя в период действия договора страхования;

9.1.3. запрашивать у Страхователя информацию об изменении условий действия договора страхования;

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

9.1.5. в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном действующем законодательством Российской Федерации, обращаться к Страховщику с предложением о переоформлении договора страхования.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

9.2.2. вручить Страхователю (Застрахованному лицу) страховой полис не позднее трехдневного срока после уплаты страховой премии или первого страхового взноса при установлении в договоре рассрочки платежа;

9.2.3. при страховом случае произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в порядке и в сроки, установленные договором страхования;

9.2.4. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель);

9.3.2. потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления после заключения договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 7.4. Правил.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

9.3.4. потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска.

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

9.3.5. потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.п. 9.4.3. настоящих Правил;

9.3.6. на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 7.11. настоящих Правил.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном заявлении;

9.4.2. своевременно уплачивать страховую премию;

9.4.3. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, определенно оговоренные в договоре страхования (полисе) и в заявлении на страхование.

9.4.4. при наступлении несчастного случая в течение 30-ти суток с момента наступления несчастного случая, уведомить в письменной форме о его наступлении Страховщика;

9.4.5. при заключении договора страхования ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по договору;

9.4.6. предоставлять Застрахованному лицу информацию об изменении условий договора страхования.

9.5. Страхователь вправе:

9.5.1. заменить Застрахованное лицо с согласия этого лица и Страховщика;

9.5.2. заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требования о страховой выплате.

9.6. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только данным договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

9.7. Страхователь вправе также отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 7.11. настоящих Правил.

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

## **10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

10.1. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной по договору в целом в отношении Застрахованного по всем видам страховых случаев.

10.2. Если один и тот же несчастный случай и/или заболевание, в т.ч. профессиональное, повлек (повлекло) за собой наступление нескольких страховых событий, то каждая последующая страховая выплата, осуществляемая в связи с последствиями этого несчастного случая и/или заболевания производится за вычетом ранее произведенных выплат по этому случаю.

10.3. В случае установления страховых сумм по каждому виду страховых случаев, сумма выплат по каждому виду страховых случаев не может превышать размера страховой суммы, установленной для каждого вида страховых случаев.

10.4. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом случае, составленного Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме с приложением подтверждающих документов и страхового акта, составленного Страховщиком.

10.5. В случае наступления страхового случая, повлекшего за собой травматическое повреждение Застрахованного лица (п.4.2.2.а) Правил), размер единовременной страховой выплаты определяется по «Таблице выплат страхового обеспечения» (Приложение 3) на основании справки лечебно-профилактического учреждения, как правило, без освидетельствования, Застрахованного лица. В случае если Застрахованное лицо получило повреждения мягких тканей, органов зрения, слуха или мочеполовой системы, оно может быть направлено Страховщиком на освидетельствование к врачу-специалисту для определения последствий таких повреждений.

10.6. В случае временной утраты общей трудоспособности (п.4.2.2.б) Правил), выплата производится единовременно в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 6-го календарного дня нетрудоспособности, но не более 90 дней за год.

Договором страхования может быть предусмотрена выплата в случае временной утраты общей трудоспособности повлекшей за собой:

а) необходимость лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения (в т.ч. нахождение в реанимации) - выплачивается 0,2 % от страховой суммы за каждый день нахождения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения (включая время нахождения в реанимации), после периода ожидания 2 дня;

б) проведение Застрахованному лицу хирургического вмешательства - размер страховой выплаты определяется для соответствующей хирургической операции согласно Перечню хирургических операций (Приложение 6), но не более 40% страховой суммы.

В этом случае при определении размера страховой премии применяется коэффициент в соответствии с п.4 Примечания к Приложению 1.

10.7. В случае постоянной утраты общей трудоспособности с установлением инвалидности (п. 4.2.2.в) Правил), единовременная страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу в следующем размере от страховой суммы:

10.7.1. в случае полной постоянной утраты трудоспособности с установлением первой или второй «нерабочей» группы инвалидности - 100% страховой суммы;

10.7.2. в случае частичной постоянной утраты трудоспособности с установлением второй «рабочей» группы инвалидности - 75% страховой суммы; при установлении третьей группы инвалидности - 50% страховой суммы;

10.7.3. при установлении степени утраты профессиональной трудоспособности – в соответствии с «Таблицей страховых выплат при утрате Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания» (Приложение 5).

10.8. В случае установления категории «ребенок-инвалид» (п.4.2.2.г) Правил), единовременная страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы.

10.9. При установлении Застрахованному лицу в период действия договора страхования более высокой группы инвалидности или степени утраты профессиональной трудоспособности Страховщик выплачивает дополнительно сумму в размере разницы между страховым обеспечением, подлежащим выплате при более высокой группе инвалидности (степени утраты), и страховым обеспечением, выплаченным Страхователю (Застрахованному) по установленной ранее более низкой группе инвалидности (степени утраты).

10.10. В случае смерти Застрахованного (п. 4.2.1., 4.2.2.д) Правил), единовременно выплачивается страховая сумма по договору в целом в полном размере за вычетом ранее

выплаченного страхового обеспечения, или 100% страховой суммы, установленной для данного вида страховых случаев.

Страховая выплата производится Выгодоприобретателю, названному в договоре страхования.

Если в договоре страхования Выгодоприобретатель не назван, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

10.11. Решение о страховой выплате отражается в страховом акте и принимается Страховщиком в течение 7 рабочих дней с момента получения им от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) всех необходимых документов, указанных в разделе 11.1. настоящих Правил, с достоверностью подтверждающих факт и вид страхового случая, и позволяющих определить размер подлежащего выплате страхового обеспечения. Для принятия решения Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая. В этом случае, решение Страховщиком принимается после получения затребованных документов.

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

10.13. Если иное не оговорено договором страхования, выплата страховой суммы производится в согласованной сторонами форме (наличными деньгами, безналичным путем) в течение 15 рабочих дней после получения Страховщиком всех необходимых документов и составления страхового акта.

10.14. Страховщик вправе отказать в выплате страховой суммы в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.9.4.4., если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое обеспечение.

## **11. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

11.1. Для получения страховой выплаты Страховщику предоставляются следующие документы (подлинники или надлежаще заверенные копии):

11.1.1. в случае травматического повреждения Страхователем (Застрахованным): полис, заявление, заверенная печатью справка лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты) с указанием характера полученного повреждения и сроков лечения, при необходимости акт о несчастном случае на производстве, документ, удостоверяющий личность, и другие документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая;

11.1.2. в случае временной утраты общей трудоспособности Страхователем (Застрахованным): полис, заявление, заверенная печатью справка лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты), больничный лист, при необходимости акт о несчастном случае на производстве, документ, удостоверяющий личность, и другие документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая;

11.1.3. в случае постоянной утраты общей трудоспособности с установлением инвалидности или утраты профессиональной трудоспособности Страхователем (Застрахованным): полис, заявление, заверенная печатью справка лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты), заключение

учреждения медико-социальной экспертизы с указанием группы инвалидности или степени утраты профессиональной трудоспособности, при необходимости акт о несчастном случае на производстве, документ, удостоверяющий личность, и другие документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая;

11.1.4. в случае установления категории «ребенок-инвалид» Страхователем: полис, заявление, заверенная печатью справка лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты), заключение учреждения медико-социальной экспертизы, документ, удостоверяющий личность, и другие документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая;

11.1.5. в случае смерти Застрахованного лица

а) Выгодоприобретателем: полис, заявление, нотариально заверенная копия свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного, распоряжение (завещание) Страхователя о том, кого он назначил для получения страховой суммы в случае смерти Застрахованного, если оно было составлено отдельно, заключение судебно-медицинской экспертизы, при необходимости акт о несчастном случае на производстве, документ, удостоверяющий личность, и другие документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая;

б) наследником (наследниками) Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя): документы, указанные в подпункте а) данного пункта, а также документы, удостоверяющие вступления в права наследования.

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественное значение по отношению к настоящим Правилам, если при заключении договора страхования стороны договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству.