

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«МЕЖДУНАРОДНАЯ СТРАХОВАЯ ГРУППА»**



«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор

М.А.Панков

«15» ноября 2013 г.

**ПРАВИЛА  
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ  
(ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ)**

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховые случаи и объем страховой ответственности
4. Страховая сумма
5. Страховая премия и страховые взносы
6. Заключение договора страхования
7. Порядок прекращения договора страхования
8. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Порядок выплаты страхового обеспечения
11. Недействительность договора страхования
12. Исковая давность
13. Порядок рассмотрения споров

г. Москва

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. В соответствии с действующим законодательством и Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами в области страхования и на основании настоящих Правил Страховщик заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее - «Страхователь») договоры страхования от несчастных случаев и болезней.

1.2. По договору страхования от несчастных случаев и болезней Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страховую сумму (страховое обеспечение) в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

Страховое обеспечение выплачивается Страхователю или другому названному в договоре страхования лицу независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.3. Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью «Международная Страховая Группа», созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

1.4. Страхователи - дееспособные физические лица (граждане РФ), граждане иностранных государств, лица без гражданства и юридические лица любых организационно - правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством РФ, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры страхования в свою пользу и в пользу иных лиц - Застрахованных.

Застрахованным является физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования на случай наступления события (страхового случая), предусмотренного договором страхования.

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

При этом договор страхования, заключенный в пользу лица, не являющегося Застрахованным, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного. При отсутствии письменного согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного, а в случае смерти этого лица - по иску его наследников.

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

1.6. В период действия договора страхования Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателя по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного.

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

1.7. Застрахованный, названный в договоре страхования, может быть заменен Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика.

1.8. Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

1.9. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного.

## **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату

страхового обеспечения Застрахованному или Выгодоприобретателю.

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.2.1. временная нетрудоспособность Застрахованного (временное расстройство здоровья) в результате несчастного случая;

3.2.2. инвалидность Застрахованного (установление категории «ребенок-инвалид») в результате несчастного случая;

3.2.3. смерть Застрахованного в результате несчастного случая;

3.2.4. временная нетрудоспособность Застрахованного в результате болезни;

3.2.5. инвалидность Застрахованного (установление категории «ребенок-инвалид») в результате болезни;

3.2.6. смерть Застрахованного в результате болезни;

3.2.7. временная нетрудоспособность Застрахованного вследствие профессионального заболевания;

3.2.8. инвалидность Застрахованного вследствие профессионального заболевания;

3.2.9. смерть Застрахованного вследствие профессионального заболевания.

3.3. Договор страхования может содержать одно наименование страхового случая из совокупности наименований, изложенных в п.п. 3.2.1 - 3.2.9 настоящих Правил, или любую комбинацию наименований страховых случаев из вышеуказанной совокупности наименований.

3.4. В договоре страхования совокупность страховых случаев, состоящая из наименований, перечисленных в п.п. 3.2.3, 3.2.6 и 3.2.9 настоящих Правил, может именоваться **Смерть по любой причине**.

3.5. Под **несчастливым случаем** понимается фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное событие, способное причинить Застрахованному лицу телесные повреждения или вызвать его смерть, за исключением болезней.

Термин **телесные повреждения** означает нарушение анатомической целостности и/или функционирования органов и тканей организма Застрахованного лица, за исключением болезней.

3.5.1. Под **временной нетрудоспособностью в результате несчастного случая** понимается временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности в период действия договора страхования или в течение одного месяца после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

Под **причинением временного вреда здоровью ребенка в результате несчастного случая** понимается временное расстройство здоровья ребенка, наступившее в период действия договора страхования, явившееся следствием несчастного случая.

3.5.2. Под **инвалидностью в результате несчастного случая** понимается признание Застрахованного лица в установленном порядке инвалидом в период действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

3.5.3. Под **смертью в результате несчастного случая** понимается смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования.

3.6. Под **болезнями** понимаются впервые диагностированные в период действия договора страхования внезапно возникшие заболевания (за исключением хронических), за исключением случаев (обстоятельств), указанных в настоящих Правилах и договоре страхования.

3.6.1. Под **временной нетрудоспособностью в результате болезни** понимается временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности в период действия договора страхования или в течение 10 дней после его прекращения, явившаяся следствием болезни, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

3.6.2. Под **инвалидностью в результате болезни** понимается признание Застрахованного лица в установленном порядке инвалидом в период действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием болезни, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

3.6.3. Под **смертью в результате болезни** понимается смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования или в течение одного месяца после его прекращения, явившаяся следствием болезни, имевшей место в период действия договора страхования.

3.7. Под **профессиональным заболеванием** понимается хроническое профессиональное или острое профессиональное заболевание Застрахованного, явившееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности, т.е. способности Застрахованного к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

3.7.1. Под **временной нетрудоспособностью вследствие профессионального заболевания** понимается временная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в период действия договора страхования, явившаяся следствием профессионального заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования.

3.7.2. Под **инвалидностью вследствие профессионального заболевания** понимается признание Застрахованного в установленном порядке инвалидом в период действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием профессионального заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования.

3.7.3. Под **смертью вследствие профессионального заболевания** понимается смерть Застрахованного в течение срока действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения, явившаяся следствием профессионального заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования.

3.8. Страховщик вправе в договоре страхования установить иные сроки несения ответственности по случаям, перечисленным в п.п. 3.5 - 3.7 настоящих Правил, произошедшим в период действия договора страхования.

Порядок установления временной нетрудоспособности и инвалидности вследствие профессионального заболевания определяется законами и иными нормативными документами РФ.

3.9. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, если страховой случай наступил вследствие:

3.9.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.9.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3.9.3. участия в гражданских волнениях, восстаниях, бунтах, войнах и т.п., и/или невыполнения распоряжения властей при нахождении на территории, где проходят гражданские волнения, восстания, бунты, войны, карантинные мероприятия и т.п., или на территориях, объявленных зоной чрезвычайного положения;

3.9.4. совершения или попытки совершения Застрахованным действий, в которых следственными органами или судом установлены признаки противоправных действий. Однако, при дорожно-транспортном происшествии (ДТП) вина Застрахованного не лишает его права на получение страхового обеспечения, за исключением случаев, когда ДТП произошло в результате умышленных действий Застрахованного (перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами);

3.9.5. самоубийства или попытки самоубийства, кроме случаев, предусмотренных ст. 963 ГК РФ, или других умышленных действий, приведших к болезни или получению травмы;

3.9.6. совершения Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем действий или бездействия, способствующих и/или направленных на наступление страхового случая (перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами);

3.9.7. нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения (отравления) и действий, связанных с этим, или отказа Застрахованного от прохождения медицинского освидетельствования;

3.9.8. передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта, или находящемуся в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения (отравления), под воздействием любых лекарств, медицинских препаратов или средств, если приём данных препаратов имеет противопоказания к управлению транспортным средством;

3.9.9. происшествий во время занятий спортом (включая соревнования и тренировки), туризмом, активным отдыхом или использования транспортного средства для спортивной езды, ралли (испытаний), если иное не предусмотрено в договоре страхования;

3.9.10. психических или тяжелых нервных расстройств поведения, злокачественных новообразований, острого нарушения мозгового кровообращения, острого инфаркта, либо эпилептических припадков и других причин конвульсий тела и болезненного состояния Застрахованного лица, в том числе, если Застрахованное лицо страдало ими до заключения договора

страхования;

3.9.11. особо опасных инфекционных болезней, в том числе: чумы, холеры, оспы, желтой лихорадки и других высококонтагиозных заболеваний, вирусной геморрагической лихорадки, атипичной пневмонии, если иное не оговорено в договоре страхования;

3.9.12. употребления любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных врачом;

3.9.13. обследований в целях контроля или наблюдения, реабилитационного лечения, вне зависимости от того, имеют ли они отношение к какой-либо болезни, существовавшей до или после даты вступления в силу договора страхования;

3.9.14. ухудшения состояния здоровья Страхователя, вызванного несоблюдением рекомендаций врача;

3.9.15. беременности (внематочной беременности) и родов, их осложнений и последствий, аборт (кроме прерывания беременности в результате несчастного случая или по медицинским показаниям), преждевременных родов, искусственного осеменения, лечения бесплодия, предупреждения зачатия;

3.9.16. любой болезни, прямо или косвенно относящейся к ВИЧ, включая СПИД (кроме заражения СПИДом в результате медицинских манипуляций);

3.9.17. лечения методами нетрадиционной медицины;

3.9.18. косметической и пластической хирургии.

3.10. Страховщик вправе в договоре страхования внести изменения в перечень исключений из страхового покрытия.

3.11. По особому соглашению сторон страхование может проводиться на случай:

3.11.1. особо опасных инфекционных болезней и других высококонтагиозных заболеваний;

3.11.2. заболевания клещевым энцефалитом, энцефаломиелитом или полиомиелитом;

3.11.3. травм в результате родов, приведших к оперативному вмешательству;

3.11.4. участия Застрахованного в занятиях спортом, туризмом, активным отдыхом и в других мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА**

4.1. При заключении договора страхования устанавливается общая страховая сумма в отношении всех наименований страховых случаев, указываемых в договоре страхования.

В тексте настоящих Правил термин **страховая сумма** означает сумму, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое обеспечение по совокупности всех страховых случаев, подпадающих под действие договора страхования.

4.2. Размер страховой суммы определяется соглашением сторон, заключающих договор страхования, и указывается в договоре страхования.

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

4.4. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия договора страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к договору и уплаты дополнительной страховой премии. При этом страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный месяц.

#### **5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ**

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

5.2. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им и согласованные с органом государственного страхового надзора РФ тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом возраста, профессии, состояния здоровья Застрахованного, а также иных факторов, влияющих на степень страхового риска (Приложение № 1).

По договору страхования, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при сроке действия договора страхования от одного дня до 1 месяца - 20%; при страховании на срок 2 месяца - 30%; 3 месяца - 40%; 4 месяца - 50%; 5 месяцев - 60%; 6 месяцев - 70%; 7 месяцев - 75%; 8 месяцев - 80%; 9 месяцев - 85%; 10 месяцев - 90%; 11 месяцев - 95%.

5.3. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или уплачиваться в рассрочку наличными деньгами или безналичным перечислением

денежных средств на расчетный счет Страховщика. Порядок уплаты премии определяется в договоре страхования.

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

Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

а) при наличной оплате - день уплаты премии наличными деньгами Страховщику или его представителю;

б) при безналичной оплате - день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика, если иное не оговорено в договоре страхования.

5.4. При неуплате страховой премии или очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в предусмотренный договором срок, договор страхования расторгается по инициативе Страховщика в соответствии с действующим законодательством РФ, если стороны не договорились об отсрочке уплаты страховой премии или очередного взноса (договоренность об отсрочке оформляется дополнительным соглашением к договору страхования).

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения зачесть сумму отсроченного страхового взноса.

5.5. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается в российских рублях. В случае страхования в валютном эквиваленте, страховая премия (взносы) уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ для соответствующей иностранной валюты, определяемому условиями договора.

## **6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования может заключаться на любой срок или на время выполнения определенной работы, поездки и т.д.

Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

6.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя - юридического лица по установленной Страховщиком форме (Приложение № 6).

Страхователь - физическое лицо имеет право иным согласованным со Страховщиком способом заявить о своем намерении заключить договор страхования.

6.3. 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 (страховой случай);

в) о размере страховой суммы;

г) о сроке действия договора.

6.4. До заключения договора страхования Страховщик имеет право запросить заполнение медицинской анкеты (Приложение № 7) или направить кандидата в Застрахованные на проведение медицинского осмотра и/или потребовать предоставления выписки из документов медицинских учреждений для оценки фактического состояния его здоровья.

Предварительное медицинское освидетельствование производится за счет средств Страхователя (кандидата в Застрахованные).

6.5. Заключение договора страхования со Страхователем подтверждается выдачей страхового полиса (Приложение № 2).

Отношения между Страховщиком и Страхователем - юридическим лицом оформляются путем составления договора страхования, подписанного сторонами (Приложение № 3), с приложением списка Застрахованных лиц (Приложение № 4), если иное не предусмотрено договором страхования.

6.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы последний не может впоследствии требовать расторжения договора, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

6.7. Договор страхования вступает в силу с 00 час. 00 мин. суток, следующих за днем уплаты

страховой премии или первого ее взноса, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

6.8. Все изменения и дополнения к действующему договору страхования оформляются путем заключения сторонами дополнительных соглашений.

6.9. В случае утраты в период действия договора страхования страхового полиса, Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат полиса.

После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате полиса в течение действия договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

6.10. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования по причинам, относящимся к компетенции Страховщика в оценке страхового риска.

6.11. При заключении договора страхования от болезней и/или профессиональных заболеваний Страховщик вправе устанавливать период ожидания, в течение которого нанесение вреда жизни и здоровью Застрахованного не является страховым случаем. Длительность периода ожидания оговаривается в договоре страхования, но максимальный срок данного периода не может составлять более 90 дней.

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

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

6.14. Договор страхования действует на территории Российской Федерации, если иное не указано в договоре страхования, в течение срока, на который он был заключен.

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

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. истечения срока его действия;

7.1.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;

7.1.3. неуплаты Страхователем страховых взносов (если иное не предусмотрено договором страхования).

7.1.4. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством;

7.1.5. смерти Застрахованного в случаях, предусмотренных п. 3.9 настоящих Правил;

7.1.6. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующими законодательными актами РФ;

7.1.7. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

7.1.8. в других случаях, предусмотренных законодательными актами РФ.

7.2. 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.

7.3. 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. 7.2 настоящих Правил.

О намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за тридцать дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если при заключении договора стороны не был предусмотрен иной срок.

7.4. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 7.2 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

## **8. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный,

Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются следующие изменения:

- а) постановка на учет в наркологическом или психоневрологическом диспансерах;
- б) присвоение инвалидности I группы;
- в) установление диагноза онкологического заболевания или ВИЧ-инфекции;
- г) выявление тяжелых форм заболевания сердечно-сосудистой системы, в том числе: пороки клапанов сердца, нарушение проводящей системы, аневризмы сердца и магистральных артерий, ишемическая болезнь сердца III – IV степеней;
- д) нахождение под следствием и в местах лишения свободы;
- е) установление диагноза ДЦП и присвоение категории «ребенок-инвалид»;
- ж) установление болезни Дауна и тяжелых форм психических и наследственных заболеваний;
- з) появившаяся необходимость в длительном уходе.

При этом значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), настоящих Правилах, заявлении или содержащиеся в иных письменных запросах Страховщика.

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

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

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

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

8.4. 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.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования;

9.1.2. давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;

9.1.3. приостановить исполнение своих обязательств по договору страхования, уведомив об этом Страхователя, в случае невыполнения Страхователем условий договора страхования и настоящих Правил;

9.1.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, при необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

9.1.5. отсрочить решение вопроса о выплате страхового обеспечения (отказа в страховой выплате) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

9.1.6. потребовать у Застрахованного документы, доказательства, письменное описание или объяснение обстоятельств страхового случая.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. при заключении договора страхования ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

9.2.2. после получения страховой премии или первого ее взноса в 10-дневный срок (если иное не предусмотрено договором страхования) выдать Страхователю-юридическому лицу страховые полисы на каждого Застрахованного для передачи их Застрахованным и вручить ему один экземпляр настоящих Правил, на основании которых заключен договор (если иное не предусмотрено Договором страхования);

- 9.2.3. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.
- 9.3. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:
- 9.3.1. выяснить обстоятельства наступления страхового случая;
- 9.3.2. после получения необходимых документов по страховому случаю произвести расчет суммы страховой выплаты;
- 9.3.3. выплатить страховое обеспечение или отказать в выплате при наличии оснований.
- 9.4. Страхователь имеет право:
- 9.4.1. требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;
- 9.4.2. досрочно расторгнуть договор страхования;
- 9.4.3. получить дубликат полиса в случае его утраты;
- 9.4.4. на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.
- 9.5. Страхователь обязан:
- 9.5.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о страхуемом лице, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;
- 9.5.2. уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования;
- 9.5.3. обеспечить вручение Застрахованным страховых полисов;
- 9.5.4. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;
- 9.5.5. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;
- 9.5.6. в случае смерти Застрахованного или причинения вреда его здоровью, в течение 30 дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.
- При невыполнении данного требования Страховщик имеет право отказать в выплате страховой суммы, 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 произвести выплату.
- 9.6. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая может быть исполнена Выгодоприобретателем.
- 9.7. Застрахованный имеет право:
- 9.7.1. получить от Страхователя страховой полис и настоящие Правила, на основании которых заключен договор страхования;
- 9.7.2. назначать Выгодоприобретателя (заменять его) в период действия договора страхования;
- 9.7.3. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в его пользу.
- 9.8. Застрахованный обязан:
- 9.8.1. сообщать достоверные сведения о Выгодоприобретателе;
- 9.8.2. обеспечить сохранность страхового полиса;
- 9.8.3. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.
- 9.9. При наступлении страхового случая, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:
- 9.9.1. незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая;
- 9.9.2. при появлении возможности любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, сообщить о случившемся Страховщику или его представителю, но не позднее 30 дней с момента наступления страхового события;
- 9.9.3. предоставить по требованию Страховщика документацию о лечении, связанном со страховым случаем, а также предоставить Страховщику возможность ознакомиться с медицинской документацией через освобождение лечащего врача от обязанностей соблюдения врачебной тайны;
- 9.9.4. в течение 45 дней с момента получения всех необходимых документов, подать заявление на выплату страхового возмещения, если в договоре страхования не оговорены иные сроки;
- 9.9.5. пройти медицинское обследование по требованию и на условиях, определенных Страховщиком;
- 9.9.6. предоставить по требованию Страховщика все документы, доказательства, письменное описание или объяснение обстоятельств страхового случая.

## 10. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

10.1. При наступлении страхового случая по событиям, предусмотренным п. 3.2.1 настоящих Правил, сумма страхового обеспечения исчисляется по одной из схем, указанной в договоре страхования:

10.1.1. **схема 1:** исчисление суммы страхового обеспечения производится путем умножения числа дней нетрудоспособности (лечения) на сумму, соответствующую указанному в договоре страхования проценту от страховой суммы, но не более 25% страховой суммы.

Если в договоре страхования не конкретизирован расчет суммы страхового обеспечения по схеме 1, то исчисление суммы страхового возмещения производится в размере 0,3% от страховой суммы в день, начиная с 5 (пятого) дня лечения, но не более 25% от страховой суммы;

10.1.2. **схема 2:** исчисление суммы страхового обеспечения производится по Таблицам размеров страхового обеспечения, прилагаемым к настоящим Правилам (Приложение № 5).

Если в договоре страхования не конкретизирована схема исчисления суммы страхового обеспечения, то исчисление суммы страхового возмещения производится по Таблицам размеров страхового обеспечения.

10.2. При установлении Страховщиком факта наступления страхового случая, сумма страхового обеспечения исчисляется Страховщиком следующим образом:

10.2.1. по п. 3.2.1 настоящих Правил - исчисление суммы страхового обеспечения производится путем умножения числа дней нетрудоспособности (лечения) на сумму, соответствующую указанному в договоре страхования проценту от страховой суммы, но не более 25% страховой суммы, или исчисление суммы страхового обеспечения производится по Таблицам размеров страхового обеспечения. При одновременном повреждении различных органов размер страхового обеспечения рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется;

10.2.2. по п.п. 3.2.4 и 3.2.7 настоящих Правил - путем умножения числа дней нетрудоспособности на сумму, соответствующую указанному в договоре страхования проценту от страховой суммы, но не более 25% страховой суммы;

10.2.3. по п.п. 3.2.2, 3.2.5 и 3.2.8 настоящих Правил - при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности - 100% страховой суммы, II группы - 80% от страховой суммы, III группы - 60% от страховой суммы, категории «ребенок-инвалид» - 100% страховой суммы, за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения;

10.2.4. по п.п. 3.2.3, 3.2.6 и 3.2.9 настоящих Правил - 100% страховой суммы за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения.

Временная утрата трудоспособности от последствий одного и того же несчастного случая/заболевания считается одним непрерывным периодом нетрудоспособности.

10.3. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по договору личного страхования подлежит выплате в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет.

10.4. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования.

Если договором страхования установлена общая страховая сумма по совокупности нескольких рисков по всем страховым случаям, то общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать размера общей страховой суммы.

Если договором страхования установлена страховая сумма отдельно по каждому риску, то сумма выплат по совокупности рисков складывается из страховых сумм по каждому виду страхового обеспечения. В этом случае сумма выплат по одному риску, по одному или нескольким страховым случаям не может превышать страховую сумму, установленную для данного риска, а общая сумма выплат по договору не может превышать общего лимита ответственности Страховщика по совокупности рисков.

Если в результате одного страхового случая Застрахованный может претендовать на выплату обеспечения по нескольким рискам, то выплаты суммируются, если иное не предусмотрено договором страхования. Однако в любом случае сумма выплат не может превышать размер страховой суммы по договору.

10.5. Для получения страховой выплаты Страхователем (Застрахованным), а в случае его смерти – Выгодоприобретателем (наследниками), предоставляются Страховщику следующие документы:

10.5.1. в случае временной нетрудоспособности (причинения вреда здоровью ребенка):

- а) заявление по установленной Страховщиком форме;
- б) договор (полис) страхования;
- в) документ, удостоверяющий личность;
- г) документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья ребенка) - больничный лист, справка лечебного учреждения и т.п.;
- д) акт о несчастном случае на производстве, если временная нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая на производстве;
- е) если сведения, содержащиеся в листке нетрудоспособности, неполны или Застрахованный не работает, предоставляется заверенная печатью справка медицинского учреждения (выписка из медицинской карты), при закрытой черепно-мозговой травме - заключение невропатолога (энцефалограмма с заключением), рентгенограммы с описанием (при переломах).

10.5.2. в случае инвалидности Застрахованного:

- а) заявление по установленной Страховщиком форме;
- б) договор (полис) страхования;
- в) документ, удостоверяющий личность;
- г) справка медицинского учреждения, подтверждающая факт травмы;
- д) выписка из истории болезни / амбулаторной карты;
- е) акт о несчастном случае на производстве (если несчастный случай произошел на производстве);
- ж) заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы о причинах установлении группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») или заверенная копия;
- з) справка соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы, подтверждающая факт установления группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») или заверенная копия;

10.5.3. в случае смерти Застрахованного:

- а) заявление по установленной Страховщиком форме от Выгодоприобретателя (наследника);
- б) договор (полис) страхования;
- в) свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или заверенная копия свидетельства;
- г) акт о несчастном случае на производстве (если несчастный случай произошел на производстве);
- д) распоряжение (завещание) Застрахованного о лицах, названных в качестве получателей страховой суммы, если оно было составлено отдельно, или заверенная копия;
- е) документы, удостоверяющие вступление наследника Застрахованного в права наследования;
- ж) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника).

10.5.4. в случае профессионального заболевания дополнительно предоставляются:

- а) заверенная копия трудовой книжки или трудового договора Застрахованного;
- б) выписка из акта освидетельствования Застрахованного в органе государственной службы медико-социальной экспертизы;
- в) заверенная копия акта о случае профессионального заболевания Застрахованного.

10.6. В случае смерти Застрахованного, если иное не оговорено в договоре (полисе), соблюдается следующий приоритет по выплате страхового обеспечения правопреемникам:

10.6.1. первоочередное - Выгодоприобретателю, указанному в договоре (полисе) страхования;

10.6.2. при отсутствии получателя по п. 10.6.1 настоящих Правил, а также в случае, если причиной смерти Застрахованного явились умышленные действия Выгодоприобретателя - лицу, указанному в завещании Застрахованного, по предъявлении им завещания;

10.6.3. при отсутствии получателя по п. 10.6.2 настоящих Правил, а также в случае, если причиной смерти явились умышленные действия лица, указанного в завещании - лицу, признанному наследником по гражданскому законодательству, по предъявлении им свидетельства о праве на наследство.

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

10.8. Страховщик в течение 7-и рабочих дней с момента получения заявления на выплату и всех необходимых документов, подтверждающих страховой случай, составляет страховой Акт.

Если по факту несчастного случая возбуждено уголовное дело, страховой Акт составляется после прекращения уголовного дела или решения суда.

10.9. Страховая выплата производится в течение 7-и дней с момента подписания страхового Акта Страховщиком, если в договоре не указан иной срок.

10.10. После получения заявления на выплату, Страховщик вправе провести дополнительное изучение обстоятельств страхового случая с уведомлением Страхователя (Застрахованного) о времени, необходимом для изучения обстоятельств страхового случая.

10.11. Страховщик вправе затребовать предоставления и иных документов, отсутствие которых препятствует установлению факта и причин наступления страхового случая, формы и степени тяжести расстройства здоровья Застрахованного лица, права юридического или физического лица на получение страховой выплаты.

10.12. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения в случаях, если Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем:

10.12.1. сообщены Страховщику заведомо ложные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения договора страхования;

10.12.2. Страховщику не было сообщено о наступлении страхового случая в установленный срок;

10.12.3. не предоставлены документы, подтверждающие страховой случай, и необходимые для выяснения обстоятельств страхового случая, или представлены заведомо ложные доказательства;

10.12.4. по требованию Страховщика не предоставлена документация о лечении, связанном со страховым случаем, а также если Страховщику не предоставлена возможность ознакомиться с медицинской документацией через освобождение лечащего врача от обязанностей соблюдения врачебной тайны;

10.12.5. документы, прилагаемые к заявлению на выплату, не составлены с содержанием всех атрибутов, присущих представляемым формам документов;

10.12.6. Застрахованный отказался пройти медицинское обследование по требованию и на условиях, определенных Страховщиком;

10.12.7. не предоставлено письменное описание или объяснение обстоятельств страхового случая по требованию Страховщика;

10.12.8. Страхователь (Застрахованный) нарушил требования условий настоящих Правил и договора страхования;

10.12.9. в течение 45 дней с момента получения всех необходимых документов не подано заявление на выплату страхового возмещения, если в договоре страхования не оговорены иные сроки;

10.12.10. в других случаях, предусмотренных законодательными актами РФ.

10.13. Решение об отказе в страховой выплате с мотивированным обоснованием причин отказа сообщается Страхователю в письменной форме в течение 7 дней с момента подписания страхового Акта.

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

10.15. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде, арбитражном или третейском суде.

## **11. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

11.1. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством РФ.

Договор страхования признается недействительным судом, арбитражным судом.

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

## **12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ**

12.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования от несчастных случаев и болезней, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством РФ.

## **13. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров с привлечением, по необходимости, специально созданной экспертной комиссии. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

**Базовые тарифные ставки  
по страхованию от несчастных случаев и болезней (профессиональных заболеваний)**  
(в процентах от страховой суммы на срок страхования 1 год)

| №   | Объекты страхования и страховые случаи                                                                                                                                                                                                                                                        | Тарифные ставки, в % |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 1   | Страхование жизни, здоровья и трудоспособности Застрахованного от несчастных случаев                                                                                                                                                                                                          |                      |
| 1.1 | Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая в соответствии с п. 3.2.1 Правил страхования при условии:                                                                                                                                                        |                      |
| а)  | выплаты в размере 0,3% от страховой суммы в день, начиная с пятого дня лечения, но не более 25% от страховой суммы                                                                                                                                                                            | <b>0,17</b>          |
| б)  | выплаты по Таблицам размеров страхового обеспечения в соответствии с Приложением 5 к Правилам страхования                                                                                                                                                                                     | <b>0,13</b>          |
| 1.2 | Временное расстройство здоровья Застрахованного ребенка в результате несчастного случая в соответствии с п. 3.2.1 Правил страхования при условии выплаты по Таблицам размеров страхового обеспечения в соответствии с Приложением 5 к Правилам страхования                                    | <b>0,11</b>          |
| 1.3 | Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая в соответствии с п. 3.2.2 Правил страхования                                                                                                                                                                                     | <b>0,13</b>          |
| 1.4 | Установление категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая в соответствии с п. 3.2.2 Правил страхования                                                                                                                                                                         | <b>0,17</b>          |
| 1.5 | Смерть в результате несчастного случая в соответствии с п. 3.2.3 Правил страхования                                                                                                                                                                                                           | <b>0,07</b>          |
| 2   | Страхование жизни, здоровья и трудоспособности Застрахованного от болезней, за исключением профессионального заболевания                                                                                                                                                                      |                      |
| 2.1 | Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате болезни, за исключением профессионального заболевания, в соответствии с п. 3.2.4 Правил страхования, при условии выплаты в размере 0,3% от страховой суммы в день, начиная с пятого дня лечения, но не более 25% от страховой суммы | <b>0,21</b>          |
| 2.2 | Инвалидность Застрахованного в результате болезни, за исключением профессионального заболевания, в соответствии с п. 3.2.5 Правил страхования                                                                                                                                                 | <b>0,03</b>          |
| 2.3 | Установление категории «ребенок-инвалид» в результате болезни в соответствии с п. 3.2.5 Правил страхования                                                                                                                                                                                    | <b>0,05</b>          |
| 2.4 | Смерть Застрахованного в результате болезни, за исключением профессионального заболевания, в соответствии с п. 3.2.6 Правил страхования                                                                                                                                                       | <b>0,12</b>          |
| 3   | Страхование жизни, здоровья и трудоспособности Застрахованного от профессиональных заболеваний                                                                                                                                                                                                |                      |
| 3.1 | Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате профессионального заболевания в соответствии с п. 3.2.7 Правил страхования, при условии выплаты в размере 0,3% от страховой суммы в день, начиная с пятого дня лечения, но не более 25% от страховой суммы                          | <b>0,23</b>          |
| 3.2 | Инвалидность Застрахованного в результате профессионального заболевания в соответствии с п. 3.2.8 Правил страхования                                                                                                                                                                          | <b>0,07</b>          |
| 3.3 | Смерть Застрахованного в результате профессионального заболевания в соответствии с п. 3.2.9 Правил страхования                                                                                                                                                                                | <b>0,09</b>          |

Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие (от 1,1 до 10) или понижающие (от 0,9 до 0,1) коэффициенты к базовым страховым тарифам, в зависимости от состояния здоровья застрахованного лица, профессии и рода деятельности застрахованного лица, условий конкретного риска, численности и возрастного состава группы, принимаемой на страхование, рыночной конъюнктуры.

