

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
“ЛИПЕЦКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО “ШАНС”**

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом директора ООО ЛСО «Шанс»

№ С-02/02 от «17» февраля 2009 г.

П Р А В И Л А

страхования от несчастных случаев и болезней

г. Липецк

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными правовыми документами в области страхования настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования граждан и детей от несчастных случаев и болезней, возмещения убытков при наступлении страхового случая.

В соответствии с настоящими Правилами Страховщик заключает договоры страхования в отношении детей в возрасте от 1 года до 18 лет, а также лиц в возрасте от 18 до 70 лет.

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 Страхователя или другого названного в договоре лица (Застрахованного) в результате несчастного случая или заболевания.

Страховая выплата производится Страхователю или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда (п. 6 ст. 10 Закона “Об организации страхового дела в Российской Федерации”).

1.3. **Страховщик** - ООО “Липецкое страховое общество “ШАНС”, осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по государственному надзору за деятельностью субъектов страхового дела Лицензией.

1.4. **Страхователи** - дееспособные *физические лица и юридические лица* любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании и в пользу третьих лиц - Застрахованных.

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

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных.

При страховании детей Страхователями могут являться родители (усыновители) или другие родственники застрахованного ребенка, а также юридические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования детей своих сотрудников.

1.5. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- которым установлена I группа инвалидности или являющихся инвалидами детства;
- возраст которых на момент заключения договора страхования составляет менее одного года либо превышает 70 лет;
- состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;
- больных онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом;

- признанных безвестно отсутствующими в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

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

1.7. Страхователь вправе при заключении договора страхования назначить любое лицо (другого родственника, с которым проживает застрахованный ребенок или его наследник) в качестве получателя страховых выплат по договору страхования (Выгодоприобретателя).

По договору страхования ребенка, заключенному со Страхователем - юридическим лицом, Выгодоприобретателя назначает работник данного юридического лица, являющийся родителем или родственником Застрахованного.

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 страховании детей - с согласия их законных представителей). При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников (п. 2 ст. 934 ГК РФ).

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

1.8. 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 (ст. 956 ГК РФ).

1.9. Застрахованный, названный в договоре страхования, может быть заменен Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика (п. 2 ст. 955 ГК РФ).

1.10. 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 Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

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

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

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.2.1. В результате несчастного случая:

а) **«Временная нетрудоспособность/расстройство здоровья Застрахованного»:**
- в отношении граждан от 1 до 18 лет – временное расстройство здоровья Застрахованного ребенка (причинение вреда здоровью);
- в отношении граждан от 18 до 70 лет – временная нетрудоспособность Застрахованного;

б) **«Инвалидность Застрахованного»:**
- в отношении детей – установление категории «ребенок-инвалид»
- в отношении других лиц – установление инвалидности I, II, III группы;

в) **«Смерть Застрахованного»;**

г) **«Повреждение организма Застрахованного».**

3.2.2. **«Заболевание Застрахованного».**

3.2.3. **«Утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности».**

3.3. Договор страхования на случай наступления событий, перечисленных в пунктах 3.2.2 и 3.2.3, заключается только с юридическими лицами.

3.4. Договор страхования на случай наступления событий, перечисленных в пункте 3.2.1, может быть заключен по одной из следующих Схем:

Схема 1:

- *временная нетрудоспособность/ расстройство здоровья Застрахованного;*
- *инвалидность Застрахованного;*
- *смерть Застрахованного;*

Схема 2:

- *инвалидность Застрахованного;*
- *смерть Застрахованного;*

Схема 3:

- *повреждения организма Застрахованного;*
- *смерть Застрахованного.*

3.5. Договор страхования может содержать любую комбинацию рисков, перечисленных в пунктах 3.2.1. (одна из трех Схем), 3.2.2., 3.2.3.

3.6. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты рассчитывается следующим образом:

3.6.1. В результате несчастного случая:

а) *при временной нетрудоспособности/расстройстве здоровья Застрахованного* - в размере 0,2%, 0,5% или 1% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности (за каждый день лечения ребенка), начиная с 11 дня, но не более 50 % страховой суммы;

б) *при инвалидности Застрахованного:*

- в отношении детей – при установлении категории «ребенок-инвалид» - в размере 100% страховой суммы;

- в отношении других лиц – при установлении I группы инвалидности – 100%, II группы – 60 %, III группы – 30% страховой суммы;

При осуществлении страховой выплаты по договору страхования, заключенному по Схеме 1, страховое обеспечение по инвалидности вместе с ранее выплаченными суммами по временной нетрудоспособности / расстройству здоровья Застрахованного не должны превышать страховую сумму, установленную договором страхования. При установлении группы инвалидности, соответствующей выплате 100% страховой суммы, из суммы страхового обеспечения вычитаются ранее выплаченные суммы по временной нетрудоспособности / расстройству здоровья Застрахованного.

в) *в случае смерти Застрахованного* – в размере 100 % страховой суммы, если выплата не производилась, и за вычетом ранее выплаченных сумм по другим основаниям согласно договору страхования, если они производились. Страховое обеспечение выплачивается Выгодоприобретателю (наследнику).

г) *в случае повреждения организма Застрахованным* – в размере, определенном в таблицах выплат, прилагаемых к настоящим Правилам (Приложения 4 и 5);

3.6.2. *В случае заболевания Застрахованного, определенного в соответствии с пунктом 3.8.2. настоящих Правил страхования* – в размере 100% страховой суммы (лимита ответственности), установленной при заключении договора страхования.

3.6.3. *В случае утраты Застрахованным профессиональной трудоспособности:*

- при установлении полной утраты профессиональной трудоспособности – в размере 100% страховой суммы;

- при установлении степени утраты профессиональной трудоспособности от 70% (включительно) и выше - в размере 80 % страховой суммы;

- при установлении степени утраты профессиональной трудоспособности от 40% (включительно) до 70 % - в размере 50 % страховой суммы;

- при установлении степени утраты профессиональной трудоспособности до 40 % - в размере 20% страховой суммы.

3.7. Страхование распространяется на все несчастные случаи и заболевания, которые могут произойти с Застрахованным в течение всего срока действия договора страхования на производстве и/или в быту, а также при краткосрочном действии договора страхования - во время выполнения определенной работы, осуществления поездки, отдыха, участия в спортивных соревнованиях и т.п., в зависимости от условий страхования.

3.8. Основные термины, используемые при определении страховых случаев:

3.8.1. Под *несчастливым случаем* применительно к данному виду страхования понимается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие:

- телесное повреждение (травма) - повреждение в организме человека, вызванное действием факторов внешней среды (ушиб, ранение, разрыв связок, вывих или перелом кости за исключением патологического, ожог, отморожение, поражение электротоком, сдавление, разрывы (ранения) и потеря органов, случайные повреждения органов или их удаление в результате нападения животных и т.д.);

- случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами, кроме пищевой токсикоинфекции.

Под *телесным повреждением* понимается повреждение тела Застрахованного или его болезнь, явившаяся исключительно следствием этого повреждения, а также смерть. Не относятся к телесным повреждениям инфекционные заболевания, независимо от причины заражения.

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

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.

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.

Под *повреждением организма Застрахованного в результате несчастного случая* понимается повреждение в организме или возникновение болезни, явившиеся следствием несчастного случая.

3.8.2. Под *заболеванием* применительно к настоящим Правилам понимается неожиданно возникшее у Застрахованного лица расстройство здоровья, **создающее реальную угрозу для жизни**, вызванное острыми заболеваниями, возникшими в течение срока действия договора страхования, или обострениями хронических заболеваний и требующее неотложного медицинского вмешательства, оперативного лечения или мероприятий интенсивной терапии. При этом к заболеваниям согласно настоящим Правилам не относится расстройство здоровья Застрахованного лица, не представляющее угрозу для жизни Застрахованного лица, а также вызванное телесными повреждениями (травмами) и случайными острыми отравлениями, которые относятся к несчастным случаям и определяются в соответствии с пунктом 3.8.1. настоящих Правил страхования.

3.8.3. Под *профессиональной трудоспособностью* понимается способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

Под *утратой Застрахованным профессиональной трудоспособности* понимается стойкое снижение способности Застрахованного осуществлять профессиональную деятельность и признание в установленном порядке определенной степени утраты профессиональной трудоспособности в период действия договора страхования, если утрата профессиональной трудоспособности произошла вследствие несчастного случая

или профессионального заболевания, произошедших в течение срока действия договора страхования.

3.9. Не считается страховым событием и не покрывается страхованием причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного, явившиеся результатом:

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. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.9.4. Самоубийства или попытки самоубийства.*

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по договору страхования подлежит уплате в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет (п.3 ст. 963 ГК РФ).

3.9.5. Алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного*.

3.9.6. Передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта.

3.9.7. Психических или тяжелых нервных расстройств, гипертонической болезни (инсульта) либо эпилептических припадков, если Застрахованный страдал ими в течение года до заключения договора страхования.

3.10. При заключении договора страхования на случай наступления события, предусмотренного п.п.3.2.2 настоящих Правил, также не покрываются страхованием следующие заболевания:

3.10.1. Связанные с врожденной патологией.

3.10.2. Передающиеся половым путем, сексуальные расстройства и бесплодие.

3.10.3. Острая и хроническая лучевая болезнь.

3.10.4. Врожденные аномалии или заболевания, возникшие вследствие них.

3.10.5. Психиатрические и наркологические.

3.10.6. Связанные с косметической или пластической хирургией, если они не вызваны необходимостью устранения последствий несчастного случая.

3.10.7. Любые заболевания, возникшие и выявленные до вступления в силу договора страхования.

3.11. При страховании на случай утраты профессиональной трудоспособности (п.п. 3.2.3 настоящих Правил) произошедшее событие не может быть признано страховым случаем, если оно наступило вследствие происшествий, не связанных с выполнением Застрахованным служебных обязанностей (бытовые травмы).

3.12. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

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

* Перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется Страхователем и Страховщиком по их усмотрению на каждого Застрахованного.

4.3. Страховая сумма устанавливается сторонами отдельно по событиям, предусмотренным п.п. 3.2.1, п.п.3.2.2. и п.п.3.2.3 настоящих Правил.

4.4. В договоре страхования в пределах страховой суммы стороны могут устанавливать предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности Страховщика), в частности на один страховой случай, по страховому риску.

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

Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

5.2. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им 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 к настоящим Правилам). Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования:

при сроке действия договора страхования от нескольких дней до 1 месяца (страхование на период выполнения определенной работы, поездки и т.п.) - 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 порядком. 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 (если иное не предусмотрено договором страхования) после подписания договора страхования.

Днем уплаты страховой премии (взноса) считается:

- *при наличной оплате* - день уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика;

- *при безналичной оплате* - день поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика.

5.4. При неуплате страховой премии или очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается по инициативе Страховщика в

соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса 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 страховой выплаты зачесть сумму отсроченного страхового взноса.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования может заключаться на любой срок в пределах от нескольких дней (на время выполнения определенной работы, осуществления поездки и т.д.) до 1 года или на иной срок по усмотрению сторон. В отношении детей договор страхования может также заключаться на время организованных туристических поездок, спортивных соревнований, поездок с родителями или родственниками в отпуск, на период отдыха в спортивных (трудовых) лагерях, лечения в санатории и т.д.

Договор страхования на период выполнения определенной работы, осуществления поездки и т.п. оформляется в порядке и на условиях, определенных настоящими Правилами страхования. При этом стороны оговаривают в договоре страхования период краткосрочного действия договора (полиса) страхования, территорию его действия, характер предстоящей работы (маршрут поездки, место отдыха, соревнований и т.п.) или иных действий страхуемого лица в этот период.

6.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя - юридического лица по установленной Страховщиком форме.

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

Если страхование осуществляется на период выполнения Застрахованным определенной работы, его поездки, участия в спортивных соревнованиях и т.п., Страхователь в своем заявлении на страхование обязан подробно изложить все обстоятельства, связанные с краткосрочным периодом страхования и особенностями его действий в это время (характер работы (иного рода занятий), маршрут поездки и т.д.). Страховщик вправе потребовать от Страхователя приложить к заявлению копии соответствующих документов: договор (контракт) на выполнение работ (оказание услуг), туристическая путевка, командировочное предписание и т.п.

При включении в договор страхования риска утраты профессиональной трудоспособности Страховщик вправе потребовать от Страхователя следующие документы: медицинские заключения о состоянии здоровья работников, включенных в список, выданные учреждением медико-социальной экспертизы (или врачебно-экспертной комиссией соответствующего ведомства); копии приказов о назначении работников на соответствующие должности; копии трудовых договоров (контрактов); копии должностных инструкций; иные документы (или их копии) по усмотрению Страховщика в зависимости от вида профессиональной деятельности, осуществляемой лицом (лицами), о страховании которого (которых) заключается договор.

При заключении договора страхования на период выполнения Застрахованным определенной работы, отдыха, поездки и т.п. страховая премия рассчитывается в порядке, предусмотренном ч. 2 п. 5.2 настоящих Правил.

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 в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);

- в) о размере страховой суммы;
- г) о сроке действия договора.

6.4. При заключении договора страхования Страхователь должен представить Страховщику паспорт страхуемого лица или заменяющий его документ, при страховании детей - свидетельство о рождении.

Если Страхователем является юридическое лицо, то Страховщику представляется список работников, с перечислением детей и степени родства, о страховании которых предполагается заключить договор страхования, а также с указанием в отношении каждого из них страховой суммы.

Страховщик имеет право провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Предварительное медицинское обследование производится за счет средств Страхователя.

6.5. Заключение договора страхования со Страхователем подтверждается выдачей страхового полиса (Приложение 2 к настоящим Правилам).

Отношения между Страховщиком и Страхователем - юридическим лицом оформляются путем составления договора страхования, подписанного сторонами (Приложение 3 к настоящим Правилам), с приложением списка Застрахованных работников и их детей, в котором указываются их фамилии, имя, отчество, степень родства, год рождения, адрес постоянного места жительства, размер страховой суммы, срок страхования и паспортные данные Выгодоприобретателей.

При заключении договора коллективного страхования полисы оформляются и выдаются на каждого Застрахованного.

6.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

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

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

6.8. Договор страхования вступает в силу с 24 час. 00 мин. календарной даты уплаты страховой премии или первого ее взноса, при безналичных расчетах - календарной даты зачисления денег на расчетный счет Страховщика, если договором не предусмотрено иное.

В любом случае договор вступает в силу после уплаты Страхователем страховой премии или первого ее взноса.

6.9. В случае изменения списка Застрахованных лиц (включения, исключения, замены застрахованных лиц) при коллективной форме страхования сторонами заключается дополнительное соглашение к договору страхования.

6.10. При увеличении количества застрахованных лиц Страхователь представляет Страховщику сведения, предусмотренные настоящими Правилами, о дополнительно страхуемых лицах и уплачивает за них страховую премию за период с момента заключения договора страхования в отношении указанных лиц до окончания срока страхования, если иное не предусмотрено договором страхования (дополнительным соглашением).

Страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

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

Оформление замены Застрахованного на другое лицо производится в письменном виде на основании документа, свидетельствующего о согласии Застрахованного на исключение его из списка застрахованных.

6.12. В случае утраты в период действия договора страхования страхового полиса Страхователю на основании 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.

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

6.14. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, исключении и/или дополнении отдельных положений Правил страхования.

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 в установленные договором сроки, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.1.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом (за исключением случая перехода прав и обязанностей Страхователя к третьему лицу).

7.1.5. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующими законодательными актами Российской Федерации.

7.1.6. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

7.1.7. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

7.2. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

7.4. 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 предусмотрели иной срок.

7.5. По инициативе Страховщика изменение и расторжение договора осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

8. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

Договор страхования признается недействительным судом, арбитражным судом.

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

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. 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. При этом значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования.

9.2. 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 Российской Федерации.

9.3. 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 Российской Федерации.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. *Страховщик имеет право:*

а) проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования;

б) проводить обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья;

в) давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;

г) расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ;

д) при изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования;

е) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости запрашивать сведения, связанные с событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций;

ж) отсрочить решение вопроса о выплате страхового обеспечения (об отказе в страховой выплате) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

10.2. *Страховщик обязан:*

а) при заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

б) после получения страховой премии или первого ее взноса в 3-дневный срок (если иное не предусмотрено договором страхования) выдать Страхователю страховые полисы на каждого Застрахованного для передачи их Застрахованным и вручить ему один экземпляр Правил, на основании которых заключен договор;

в) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;

г) обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

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

а) выяснить обстоятельства наступления события;

б) после получения необходимых документов при признании события страховым случаем составить страховой акт, определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного и произвести расчет суммы страховой выплаты;

в) выплатить страховое обеспечение (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования срок.

10.4. *Страхователь имеет право:*

а) требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

- б) досрочно расторгнуть договор страхования;
- в) получить дубликат полиса в случае его утраты;
- г) на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;
- д) заключить договор страхования как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц на любой срок, в том числе и на период выполнения определенных работ (оказания услуг), осуществления поездки, отдыха, участия в спортивных соревнованиях и т.д.

10.5. Страхователь обязан:

- а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о страхуемом лице, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска; при краткосрочном характере действия договора страхования (на время выполнения работ (оказания услуг), отдыха, поездки и т.п.) сообщить Страховщику необходимую информацию и представить по его требованию соответствующие документы, связанные с его деятельностью (родом занятий, отдыхом и т.п.) в течение всего времени страхования;
- б) уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные договором страхования;
- в) обеспечить своевременное вручение Застрахованным страховых полисов;
- г) 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;
- д) сообщить Страховщику о прекращении трудовых отношений с Застрахованным при коллективной форме страхования;
- е) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;
- ж) в случае смерти Застрахованного или причинения вреда его здоровью в срок не более 35 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 страхового обеспечения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату.

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

10.7. Застрахованный имеет право:

- а) получить от Страхователя страховой полис и Правила страхования, на основании которых заключен договор страхования;
- б) требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия договора страхования;
- в) при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в его пользу.

10.8. Застрахованный обязан:

- а) сообщать достоверные сведения о Выгодоприобретателе;
- б) обеспечить сохранность страхового полиса;
- в) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.9. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, *Застрахованный обязан:*

а) незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;

б) при появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю;

в) представить Страховщику документы, указанные в договоре страхования, и ответить на вопросы Страховщика.

11. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

11.1. После получения от Страхователя (Застрахованного) сообщения и заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

а) устанавливает факт наступления страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни или здоровью (на основании документов, выданных соответствующим уполномоченным органом); проверяет, было ли произошедшее событие и наступивший вред включены в объем ответственности Страховщика; определяет необходимость получения дополнительных сведений, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая;

б) при признании наступившего события страховым случаем определяет размер причиненного вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, составляет акт о страховом случае (страховой акт) и с учетом этого принимает решение о выплате страхового обеспечения.

11.2. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у организаций (медицинских учреждений, экспертных медицинских комиссий, организаций, проводящих спортивно-оздоровительные мероприятия и т.д.), располагающих информацией о произошедшем, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события.

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

11.4. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он, на основании заявления и документов, представленных Страхователем (Застрахованным), а также дополнительно полученных им документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда жизни или здоровью, размер суммы страхового обеспечения, подлежащей выплате Застрахованному (Выгодоприобретателю или наследнику).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Застрахованного) установлено, что причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного наступило не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем (Застрахованным) составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному) письменное уведомление с

указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового обеспечения.

11.5. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется в размерах, установленных в п.3.6 настоящих Правил.

11.6. Общая сумма выплат по указанным событиям по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования.

11.7. Для получения страховой выплаты Страховщику представляются Страхователем (Застрахованным), а в случае его смерти - Выгодоприобретателем (наследником), следующие документы:

а) в случае временной нетрудоспособности (причинения вреда здоровью ребенка), повреждении организма Застрахованного:

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- договор (полис) страхования;
- документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья ребенка) - больничный лист, справку лечебного учреждения и т.п.;
- акт о несчастном случае на производстве, если временная нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая на производстве;
- если сведения, содержащиеся в листке нетрудоспособности неполны или Застрахованный не работает, представляется заверенная печатью справка медицинского учреждения (выписка из медицинской карты);
- документ, удостоверяющий личность;

б) в случае инвалидности Застрахованного:

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- договор (полис) страхования;
- заключение медицинской экспертной комиссии об установлении группы инвалидности (категории "ребенок-инвалид");
- справку медицинского учреждения, подтверждающую факт травмы;
- документ, удостоверяющий личность;

в) в случае смерти Застрахованного:

- заявление по установленной Страховщиком форме от Выгодоприобретателя (наследника);
- договор (полис) страхования;
- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или заверенную копию свидетельства;
- копию справки медицинского учреждения о причине смерти;
- копию распоряжения (завещания) Застрахованного о лицах, названных в качестве получателей страховой суммы, если оно было составлено отдельно;
- документы, удостоверяющие вступление наследника Застрахованного в права наследования;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника);

г) в случае заболевания Застрахованного:

- договор (полис) страхования;
- медицинская документация, удостоверяющая факт расстройства здоровья Застрахованного лица, создающего реальную угрозу для жизни - больничный лист (справку лечебного учреждения), выписка из медицинской карты с указанием диагноза и сроков лечения, заверенная печатью медицинского учреждения, выписной эпикриз из истории болезни;

- документ, удостоверяющий личность;
- д) *в случае утраты Застрахованным профессиональной трудоспособности:*
- договор (полис) страхования;
- заключение учреждения медико-социальной экспертизы (или врачебно-экспертной комиссии соответствующего ведомства) о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности;
- акт о несчастном случае или о случае профессионального заболевания;
- справка медицинского учреждения (выписка из медицинской карты), подтверждающая факт несчастного случая с указанием диагноза и сроков лечения, заверенная печатью;
- иные документы, связанные с несчастным случаем или профессиональном заболевании, а также подтверждающие факт и степень утраты Застрахованным профессиональной трудоспособности;
- документ, удостоверяющий личность.

11.8. Выплата страхового обеспечения (за исключением случая смерти Застрахованного) производится Застрахованному, при страховании детей - Страхователю (по договору, заключенному со Страхователем - физическим лицом) или лицу, указанному в договоре страхования (по договору, заключенному со Страхователем - юридическим лицом).

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

а) *в первую очередь* - Выгодоприобретателю, указанному в договоре (полисе) страхования;

б) *при отсутствии получателя по п. 11.9а) настоящих Правил, а также в случае, если причиной смерти Застрахованного явились умышленные действия Выгодоприобретателя* - лицу, указанному в завещании Застрахованного, по предъявлении им завещания;

в) *при отсутствии получателя по п. 11.9б) 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.

11.10. 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.

11.11. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти банковских дней (в связи со смертью - в течение двух дней) после подписания страхового акта, кроме случаев, когда по факту смерти Застрахованного возбуждено уголовное дело.

Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

11.12. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения в случаях, если:

а) Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем совершены умышленные действия, направленные на наступление страхового случая;

б) Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем совершено умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;

в) Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения договора страхования;

г) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

11.13. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

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 Российской Федерации.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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