

П Р А В И Л А

индивидуального страхования граждан от несчастных случаев

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования граждан от несчастных случаев.

1.2. По договору страхования от несчастных случаев 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, потери им общей трудоспособности.

Страховое обеспечение выплачивается Страхователю или третьему лицу независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда (п. 4 ст. 10 Закона “Об организации страхового дела в Российской Федерации”).

1.3. **Страховщик** – ООО “Транснациональная страховая компания”, осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью 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.

1.5. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- являющихся инвалидами I группы;
- возраст которых на момент заключения договора страхования составляет менее 18 лет либо превышает 70 лет;
- состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожновенерологических диспансерах;

- больных онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом.

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

При этом договор страхования в пользу лица не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников (п. 2 ст. 934 ГК РФ).

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

1.7. В период действия договора страхования Страхователь вправе заменить 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).

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

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

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 его жизнью, здоровьем и трудоспособностью.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

3.1. 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:

а) *временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая.* Договор страхования заключается на условии выплаты страхового обеспечения в

размере 0,3% или 0,5% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 1 дня, но не более 25% страховой суммы;

б) *инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая.* Договор страхования заключается на условии выплаты страхового обеспечения в следующих размерах от величины страховой суммы: при установлении I группы инвалидности - 80%, II группы - 60%, III группы - 45%;

в) *смерть Застрахованного в результате несчастного случая.* Договор страхования заключается на условии выплаты страхового обеспечения в размере 100% страховой суммы за вычетом страхового обеспечения, выплаченного по другим основаниям, предусмотренным договором страхования.

3.3. Страхование распространяется на все несчастные случаи, 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 и т.п., в зависимости от условий страхования.

3.4. Под *несчастным 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 *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 *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.

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

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- г) самоубийства или попытки самоубийства.¹

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по договору страхования подлежит уплате в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть

¹ Перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет (п. 3 ст. 963 ГК РФ);

д) алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного¹;

е) передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта;

ж) психических или тяжелых нервных расстройств, гипертонической болезни (инсульта) либо эпилептических припадков, если Застрахованный страдал ими в течение года до заключения 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.

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

4.3. 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 и согласованные с федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью 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).

По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при сроке действия договора страхования от нескольких дней до 1 месяца (страхование на период выполнения определенной работы, 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 или его представителю (агенту);
- *при безналичной оплате* - день поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика.

5.4. При неуплате (неполной уплате) страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку) в установленный договором страхования срок договор считается несостоявшимся.

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в срок, предусмотренный условиями договора страхования, договор расторгается по инициативе Страховщика в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке очередного 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 подлежащего выплате страхового обеспечения 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.

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 и т.п.) или иных действий страхуемого лица в этот период.

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

Если страхование осуществляется на период выполнения Застрахованным определенной работы, его поездки 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 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 паспортные данные страхуемого лица (Застрахованного) или заменяющий его документ.

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 либо списка Застрахованных работников согласно штатного расписания (страхование по штатному расписанию).

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, если иное не оговорено договором страхования, с 00 часов дня, следующего за днем, поступления страховой премии или первого ее взноса на расчетный счет Страховщика при безналичном расчете или с 00 часов дня, следующего за днем внесения страховой премии в кассу Страховщика или уплаты представителю Страховщика при наличном расчете.

6.9. В случае изменения списка Застрахованных (увеличения их количества) при коллективной форме страхования 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. При этом все изменения (дополнения) в договоре страхования оформляются путем заключения сторонами дополнительного соглашения, страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

6.10. Замена Страхователем Застрахованного лица, названного в договоре страхования, другим лицом, может быть произведена с согласия самого Застрахованного 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, путем внесения необходимых изменений в договор страхования и соответствующие приложения к нему.

6.11. В случае утраты в период действия договора страхования страхового полиса Страхователю 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.

6.12. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение 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 Российской Федерации при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- в) неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки, если договором страхования не предусмотрено иное;
- г) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом (за исключением случая перехода прав и обязанностей Страхователя к третьему лицу);
- д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующими законодательными актами Российской Федерации;
- е) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- ж) 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. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 ГК РФ).

8. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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. При коллективном страховании страховые полисы на каждого Застрахованного оформляются только если это прямо указано в договоре страхования.;

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 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 наступившем 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 обязательств 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. В случае если наступившее событие признано Страховщиком страховым случаем, выплата страхового обеспечения осуществляется в следующих размерах:

а) *при временной нетрудоспособности Застрахованного* ему выплачивается страховое обеспечение в размере 0,3% или 0,5 % от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 1 дня, но не более 25% определенной договором страхования страховой суммы.

б) *при инвалидности Застрахованного* ему выплачивается страховое обеспечение в следующих размерах от величины страховой суммы: при установлении I группы инвалидности - 80%, II группы - 60%, III группы - 45%.

в) *в случае смерти Застрахованного* страховое обеспечение выплачивается Выгодоприобретателю (наследнику) в размере 100% страховой суммы, если выплаты не производились по другим основаниям, и за вычетом ранее выплаченных сумм страхового обеспечения, если они производились.

11.6. Общая сумма выплат 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 Застрахованного*:
- заявление по установленной Страховщиком форме;
 - договор (полис) страхования;
 - документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (больничный лист);
 - 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;
 - справку медицинского учреждения, подтверждающую факт травмы;
 - документ, удостоверяющий личность;
- в) *в случае смерти Застрахованного*:
- заявление по установленной Страховщиком форме;
 - договор (полис) страхования;
 - свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или заверенную копию свидетельства;
 - копия справки медицинского учреждения о причине смерти;
 - копия 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).

11.8. Выплата страхового обеспечения в случае временной нетрудоспособности или инвалидности Застрахованного производится Застрахованному.

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

а) *первоочередное* - 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

Иск по требованиям, вытекающим из договора индивидуального страхования граждан от несчастных случаев, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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.

14. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ

Изменения и дополнения в настоящие Правила страхования с целью расширения объема обязательств Страховщика по договору страхования, включая перечень объектов страхования и страховых рисков, в обязательном порядке предварительно согласовываются с федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Иные изменения в настоящие Правила страхования, не противоречащие законодательству, вносятся Страховщиком самостоятельно с уведомлением в установленный срок о внесенных изменениях федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Приложение 1 к Правилам
индивидуального страхования
граждан от несчастных случаев

РАЗМЕРЫ ТАРИФНЫХ СТАВОК
(в % к страховой сумме)

Выплата страхового обеспечения в случае временной нетрудоспособности в размере 0,3% за каждый день лечения, начиная с 1-го дня.

Таблица 1

Возраст Застрахован- ного в годах	Смерть Застрахован- ного	Инвалидность			Временная нетрудоспо- собность	Суммарный тариф
		I группы	II группы	III группы		
18-30	0,16	0,08	0,07	0,08	0,27	0,65
31-45	0,17	0,08	0,07	0,08	0,28	0,68
46-60	0,18	0,09	0,08	0,09	0,30	0,73
61-70	0,20	0,09	0,08	0,09	0,33	0,80

Выплата страхового обеспечения в случае временной нетрудоспособности в размере 0,5% за каждый день лечения, начиная с 1-го дня.

Таблица 2

Возраст Застрахован- ного в годах	Смерть Застрахован- ного	Инвалидность			Временная нетрудоспо- собность	Суммарный тариф
		I группы	II группы	III группы		
18-30	0,15	0,08	0,07	0,08	0,45	0,82
31-45	0,16	0,08	0,07	0,08	0,47	0,86
46-60	0,17	0,09	0,08	0,09	0,51	0,93
61-70	0,19	0,09	0,08	0,09	0,55	1,01

Размер тарифной ставки определяется с учетом коэффициентов, учитывающих профессию застрахованного по формуле:

$$T = T_6 \times K,$$

Где T_6 – базовая тарифная ставка; K – коэффициент, учитывающий профессию застрахованного.

Распределение профессий по группам риска

ГРУППЫ РИСКА	ПРОФЕССИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО	К
1 группа риска	Служащие; ИТР, работники литературы, искусства, медицины, другие лица, не занятые в процессе материального производства	1, 1 – 1, 2
2 группа риска	Лица, занятые непосредственно в процессе производства в машиностроительной, деревообрабатывающей и легкой промышленности, лица, работающие в строительстве, на железнодорожном транспорте, в речном и озерном судоходстве	1, 2 – 1, 3
3 группа риска	Лица, занятые в металлургической промышленности (в доменном, прокатном, сталепрокатном, чугунолитейном производстве, в литье цветных металлов), в горнодобывающей промышленности, на нефтеперегонке и нефтеочистке, на строительных механизмах, в морском и океанском судоходстве, военнослужащие, водители автотранспорта, мотоциклисты, работники пожарных команд	1, 3 – 1, 5
4 группа риска	Работающие на вредных производствах, взрывных, подземных, водолазных работах, с ядовитыми веществами, газами, электрики – высоковольтники, работы, связанные с воздушными полетами.	1, 4 – 1, 7
5 группа риска	Охранники, сотрудники службы безопасности, милиционеры, работники уголовного розыска, оперативных служб.	1, 5 – 2, 0

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

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из состояния здоровья Застрахованного (повышающие от 1,1 до 3,0 или понижающие от 0,3 до 0,9), иных обстоятельств (повышающие от 1,1 до 3,0 или понижающие от 0,3 до 0,9), имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.