

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ОРБИТА»
(ООО СК «ОРБИТА»)**

УТВЕРЖДЕНО

Генеральный директор

_____ Л.А.Айрапетов



Приказ от "14" июня 2018 г. № 56/06-18ОД

П РА В И Л А
комплексного страхования от несчастных случаев и болезней

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Законодательством Российской Федерации, на условиях настоящих Правил комплексного страхования от несчастных случаев и болезней (в дальнейшем – Правила) Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Орбита» (в дальнейшем Страховщик) заключает договоры комплексного страхования от несчастных случаев и болезней с юридическими и физическими лицами (в дальнейшем Страхователи).

1.2. Настоящие Правила регулируют основные условия, порядок заключения и исполнения договора страхования. По соглашению Сторон в договор страхования могут быть включены иные условия, не противоречащие действующему законодательству РФ.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Договоры страхования могут заключаться:

– с организациями всех видов деятельности в пользу своих работников и/или других лиц за счет средств организации;

– с дееспособными физическими лицами в свою пользу и в пользу третьих лиц.

2.2. Договоры комплексного страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Договоры страхования или Договоры) заключаются в отношении лиц, определенных Страхователем и являющихся застрахованными лицами (в дальнейшем Застрахованные). Застрахованными могут быть любые физические лица. При этом Страховщик вправе устанавливать требования к возрасту и состоянию здоровья Застрахованных.

2.3. Застрахованный имеет право назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) в случае своей смерти. Если такое лицо не назначено, то Выгодоприобретателем, в случае смерти Застрахованного, является наследник(и) Застрахованного.

В период действия Договора страхования Выгодоприобретатель может быть изменен или назначены дополнительные Выгодоприобретатели. Об этом необходимо письменно уведомить Страховщика или составить отдельное распоряжение.

2.4. Лицам, подверженным психическим расстройствам и состоящим на учете в психоневрологическом диспансере, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом, а также инвалидам I группы Страховщик имеет право отказать в заключении Договора страхования.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

3.2. Под несчастным случаем понимается внезапно происшедшее непредвиденное событие, связанное с воздействием извне, в результате которого Застрахованному причинены телесные повреждения или наступила его смерть, в том числе в результате противоправных действий третьих лиц.

3.3. Под болезнью понимается любая случайная соматическая болезнь или заболевание, за исключением болезни или заболевания, возникших вследствие или по причине имевшегося у Застрахованного состояния или дефекта, которые в любое время до дня вступления в силу договора страхования были зафиксированы врачом и по которым была проведена консультация врача и получены или должны были быть получены рекомендации врача.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

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

4.2. К страховым событиям (случаям), по которым Страховщик обеспечивает страховую защиту, относятся:

4.2.1. Несчастные случаи, произошедшие на производстве или в быту, или болезнь, повлекшие за собой:

а) госпитализацию Застрахованного;

- б) причинение Застрахованному телесных повреждений, предусмотренных договором страхования;
- в) временную утрату Застрахованным трудоспособности;
- г) постоянную утрату Застрахованным трудоспособности (установление I, II, III группы инвалидности);
- д) установление Застрахованному ребенку категории «ребенок-инвалид»;
- е) смерть Застрахованного вследствие несчастного случая или болезни;
- ж) установление Застрахованному предусмотренного договором страхования диагноза из перечня, предусмотренного пунктом 4.5. Правил;
- з) проведение Застрахованному определенных хирургических операций;
- и) смерть Застрахованного по любой причине.

События, указанные в подпунктах а) – и), признаются страховыми случаями, если:

- несчастный случай, следствием которого они явились, произошел в период действия договора страхования;
- болезнь, следствием которой они явились, впервые диагностирована в период действия договора страхования.

4.2.2. Несчастные случаи, произошедшие на производстве и в быту, или болезнь Застрахованного, и повлекшие за собой необходимость:

- возвращение Застрахованного к месту жительства;
- перевозки тела Застрахованного к месту, где Застрахованный постоянно проживал (репатриация тела);
- пребывания с Застрахованным члена его семьи;
- возвращения к месту постоянного жительства Застрахованного находившегося с ним ребенка (детей).

4.2.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая признается страховым случаем, если она наступила в течение года со дня несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и наступила непосредственно вследствие этого несчастного случая, независимо от любых иных причин.

4.2.4. Смерть в результате болезни признается страховым случаем, если она наступила в течение года со дня первичного диагностирования у Застрахованного болезни в период действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.2.5. Постоянная утрата трудоспособности (установление инвалидности) в результате несчастного случая признается страховым случаем, если она наступила в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования.

4.2.6. Постоянная утрата трудоспособности (установление инвалидности) в результате болезни признается страховым случаем, если она наступила в результате болезни, впервые диагностированной у Застрахованного в период действия договора страхования; продолжается не менее двенадцати месяцев подряд после ее наступления, и к концу этого срока имеются достаточные основания считать, что Застрахованный в течение всей жизни не будет в состоянии обеспечивать себя материально, занимаясь каким-либо видом деятельности.

4.3. Телесные повреждения, полученные Застрахованным в результате несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они указаны в таблицах размеров страховой выплаты при причинении Застрахованному телесных повреждений в результате несчастного случая (Приложение № 7 к Правилам). При этом конкретный договор страхования должен предусматривать, какие именно таблицы применяются к данному договору.

4.4. Временная утрата Застрахованным трудоспособности признается страховым случаем, если она подтверждается медицинским заключением из лечебного учреждения и листком нетрудоспособности или иным аналогичным документом.

4.5. При страховании от болезней на случай установления Застрахованному определенного диагноза, а также на случай проведения Застрахованному определенных хирургических операций и иных медицинских процедур, договором страхования должно быть предусмотрено, установление какого (одного или нескольких) именно диагноза, проведение каких именно хирургических операций и медицинских процедур признается страховым случаем. Страхование от болезней на

случай установления Застрахованному определенного диагноза осуществляется на случай диагностирования одного или нескольких из следующих заболеваний:

- рак;
- инфаркт миокарда;
- инсульт;
- почечная недостаточность;
- заболевание коронарных артерий;
- заболевания, требующие трансплантации органов (сердца, сердца и легкого, печени, поджелудочной железы, почки или костного мозга);
- множественный склероз;
- СПИД;
- гепатит;
- туберкулез;
- другие заболевания (болезни), которые могут привести к постоянной утрате трудоспособности и/или смерти.

4.6. При страховании от болезней на случай проведения Застрахованному определенных хирургических операций страховой случай признается наступившим, если Застрахованному проведена одна или несколько хирургических операций, указанных в Приложении № 8 к Правилам.

4.7. Застрахованный считается нуждающимся в возвращении к месту жительства в том случае, если он в результате несчастного случая или болезни, произошедших во время поездки за пределы постоянного места жительства, несмотря на проведенное лечение, не в состоянии продолжать поездку.

4.8. Страховой случай по риску «репатриация тела» считается наступившим в том случае, если Застрахованный умер в результате несчастного случая или болезни, произошедших во время поездки за пределы постоянного места жительства.

4.9. Необходимость пребывания с Застрахованным члена его семьи считается имеющей место в том случае, если в результате несчастного случая или болезни, последний не может быть возвращен к месту постоянного жительства и должен быть госпитализирован на срок более 10 (Десяти) календарных дней во время срока действия страхования.

4.10. Необходимость возвращения к месту постоянного жительства находившегося с Застрахованным его ребенка (детей) считается имеющей место в том случае, если в результате несчастного случая или болезни, произошедших с Застрахованным во время поездки за пределы постоянного места жительства, последний не может быть возвращен к месту постоянного жительства и должен быть госпитализирован на срок более 10 (Десяти) календарных дней во время срока действия страхования. Данный страховой случай считается наступившим только в том случае, если Застрахованный не сопровождался супругом (супругой).

4.11. Договор страхования может быть заключен как на случай наступления всех событий, предусмотренных настоящими Правилами, так и их части. Конкретный перечень событий, на случай наступления, которых заключается договор страхования (страховых случаев) устанавливается по соглашению сторон договором страхования.

4.12. Не являются страховыми случаи, следствием которых является смерть, потеря трудоспособности, причинение телесных повреждений Застрахованному, наступившие:

- в связи с совершением или попыткой совершения им действий, в которых имеются признаки умышленного преступления, подтвержденные постановлением, определением или приговором органов дознания, следствия, прокуратуры и суда;
- в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, а также вызванные психическими расстройствами;
- в результате самоубийства или покушения на самоубийство, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет;
- в результате умышленного причинения себе телесных повреждений;
- в результате воздействия ядерной энергии, химического или бактериологического заражения.

– вследствие инфекционных заболеваний. Страхование существует, если заражение Застрахованного произошло в результате повреждений при наступлении несчастного случая, предусмотренного договором, включая такие заболевания как бешенство или столбняк.

4.13. Страховщик не несет ответственности за последствия наступившего несчастного случая, происшедшего во время военных действий всякого рода, массовых беспорядков, чрезвычайных или особых положений, объявленных органами государственной власти в установленном законом порядке, а также за последствия несчастных случаев, вызванных воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения и химического заражения местности, если законом или договором страхования не предусмотрено иное.

4.14. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

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

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

5.1. Страховая сумма устанавливается по согласованию сторон.

5.2. При определении в договоре страхования страховой суммы может устанавливаться применение агрегатной или неагрегатной страховой суммы: агрегатная страховая сумма – при наступлении страхового случая, указанная в договоре страхования страховая сумма уменьшается на сумму ранее произведенных Страховщиком страховых выплат.

Неагрегатная страховая сумма – страховая сумма, указанная в договоре страхования, после произведенной Страховщиком страховой выплаты не уменьшается; Если в договоре страхования не указывается на применение агрегатной или неагрегатной страховой суммы, то по умолчанию применяется агрегатная страховая сумма.

5.3. Размер страховой премии устанавливается в зависимости от профессии, возраста, условий труда Застрахованных и других факторов, влияющих на степень риска на основании базовых тарифных ставок, указанных в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

5.4. В соответствии со ст. 317 Гражданского кодекса Российской Федерации договором страхования может быть предусмотрено, что страховая сумма и страховая премия установлены в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты или условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или договором страхования.

5.5. Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются соглашением сторон в договоре страхования.

5.6. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса), в установленные договором сроки, действие договора страхования прекращается со дня следующего за днем, установленным договором для уплаты страховой премии (очередного страхового взноса), если иное не предусмотрено договором. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей к выплате страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

5.7. Договором страхования могут быть предусмотрены лимиты ответственности по различным рискам.

5.8. Договором страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (Приложения № 2, 3 к настоящим Правилам).

6.2. При индивидуальном страховании к заявлению должны быть приложены следующие документы:

6.2.1. Страхователь - физическое лицо (на каждого Застрахованного и на Страхователя):

- паспорт (свидетельство о рождении);

- медицинские документы, подтверждающие состояние здоровья:

1. Общий анализ крови.

2. Биохимический анализ крови, анализ крови на глюкозу, липидный профиль.

3. Анализ крови на гепатиты В и С, ВИЧ.

4. Общий анализ мочи.

5. ЭКГ и стресс-тест ЭКГ.

6. УЗИ органов брюшной полости.

7. УЗИ органов малого таза (для женщин).

8. Рентген органов грудной клетки.

9. Заключение гинеколога/уролога.

10. Заключение терапевта с подробным описанием статуса по всем органам и системам;

- финансовые документы, подтверждающие уровень доход за последний год и в текущем году (справка по форме 2-НДФЛ, декларация по форме 3-НДФЛ),

- копия трудовой книжки (все страницы и вкладыш (при наличии)).

6.2.2. Страхователь – юридическое лицо:

- устав,

-свидетельство о регистрации юридического лица,

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе,

- документы, перечисленные в п. 6.2.1 на каждого Застрахованного.

6.3. В случае невозможности предоставления какого-либо из указанных в п.6.2 документов Страховщик и Страхователь могут договориться о замене его на аналогичный (содержащий те же сведения) или об исключении его из перечня.

6.4. Договор заключается в виде единого документа, подписанного сторонами или в виде страхового полиса принятой Страховщиком формы (Приложения № 4, 5, 6 к настоящим Правилам).

6.5. Если договор страхования заключается с физическим лицом, то в договоре страхования (страховом полисе) указываются:

– фамилия, имя, отчество Страхователя, а также Застрахованного, если они не совпадают;

– домашний адрес и телефон Страхователя и Застрахованного;

– объекты страхования и страховые риски, в том числе применяемые к договору таблицы размеров страховых выплат при причинении телесных повреждений в результате несчастных случаев; за хирургическое лечение;

– условия страхования (в том числе особые условия);

– страховая сумма;

– срок действия договора страхования;

– размер страховой премии, подлежащей уплате;

– порядок и форма оплаты страховой премии;

– порядок определения размера страховой выплаты.

К договору страхования (страховому полису) может быть оформлен Список Застрахованных (Приложение к договору страхования (страховому полису)). Список Застрахованных (Приложение № 9 к настоящим Правилам) содержит в себе следующую информацию по каждому Застрахованному: ФИО; дата рождения; паспортные данные/данные свидетельства о рождении; адрес регистрации, телефон; место работы (учебы), профессия, должность; индивидуальная страховая сумма; Выгодоприобретатель; иная информация.

Заявление на каждого Застрахованного в этом случае может не заполняться.

6.6. Если договор страхования заключается с юридическим лицом, то в договоре страхования (страховом полисе) указываются:

- наименование Страхователя, его юридический адрес и банковские реквизиты;
- объекты страхования и страховые риски, в том числе применяемые к договору таблицы телесных повреждений, хирургических операций, медицинских процедур;
- условия страхования (в том числе особые условия);
- общая страховая сумма;
- срок страхования;
- список Застрахованных и данные о них (в приложении к договору страхования: фамилия, имя, отчество; возраст, адрес, индивидуальная страховая сумма, Выгодоприобретатель);
- размер страховой премии, подлежащей уплате;
- порядок и форма оплаты страховой премии;
- порядок определения размера страховой выплаты.

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов даты, указанной в договоре как дата начала действия договора, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса). Под днем уплаты страховой премии (взноса) понимается день поступления средств плательщика на расчетный счет Страховщика (при безналичной оплате) или день получения Страховщиком или его представителем суммы страхового взноса (при наличной оплате).

6.8. Договор страхования может заключаться по соглашению Сторон на любой срок.

6.9. Действие договора страхования прекращается:

- по истечении срока страхования;
- по инициативе Страховщика или Страхователя;
- при исполнении Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- при ликвидации Страховщика или Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;
- при принятии судом решения о признании договора недействительным;
- в случае смерти Застрахованного по причинам иным, чем наступление страхового случая;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

6.10. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению Страховщика и Страхователя, если это предусмотрено в договоре страхования, в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.11. Если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения.

6.12. Если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения.

6.13. Если иное не предусмотрено договором, при досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страховщика в связи с невыполнением Страхователем условий договора страхования и/или Правил страхования Страхователю может быть возвращена внесенная

им страховая премия за неистекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая расходы на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки.

6.14. При досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено настоящими Правилами и договором страхования.

6.15. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении договора по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, стороны могут согласовать иной срок возврата.

6.16. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны должны уведомить друг друга не менее чем за 30 (Тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения, если настоящими Правилами или договором страхования не предусмотрено иное.

6.17. Страхователь – физическое лицо, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, дает свое согласие на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя, а также, если это предусмотрено заключаемым договором страхования и настоящими Правилами, указанных Страхователем при заключении договора страхования Застрахованных – физических лиц и Выгодоприобретателей – физических лиц, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Персональные данные Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя включают в себя:

- фамилия, имя, отчество, дата и место рождения;
- паспортные данные;
- адрес проживания;
- номера домашнего, рабочего, мобильного телефонов;
- информация (сведения), указываемые в договоре страхования, приложениях к нему, заявлениях на страхование, страховом полисе.

Целями обработки персональных данных являются: обеспечение соблюдения действующего законодательства Российской Федерации и иных нормативных правовых актов, осуществление страхования по заключаемому договору страхования, надлежащее исполнение Страховщиком своих обязанностей и реализация Страховщиком своих прав, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и заключаемым договором страхования, обеспечение высокого качества предоставляемых страховых услуг, администрирование и сопровождение заключаемого договора страхования, информирование о страховых продуктах Страховщика.

Страхователь дает согласие на осуществление любых действий (совокупности действий) с персональными данными, требуемых для достижения указанных целей, как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации, включая, но не ограничиваясь: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Обработка персональных данных осуществляется, включая, но не ограничиваясь, следующими способами: хранение, запись на электронные и бумажные носители, их хранение, составление перечней, маркировка.

Страховщик вправе в случае необходимости для достижения целей обработки персональных данных передавать персональные данные и (или) их обработку третьим лицам.

Указанными третьими лицами могут быть: профессиональные объединения страховщиков, иные некоммерческие организации, страховые и перестраховочные компании, обслуживающие Страховщика банки, независимые экспертные организации и эксперты (оценщики), органы государственной власти и местного самоуправления, в том числе федеральный орган исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление функций по контролю

и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела) и его территориальные подразделения, федеральный антимонопольный орган и его территориальные подразделения.

Моментом получения согласия на обработку персональных данных является момент подписания Страхователем договора страхования, а если заключению договора страхования предшествовала подача Заявления на страхования, то момент подачи Заявления на страхования Страхователем Страховщику. Согласие на обработку персональных данных дается на срок действия договора страхования, увеличенный на 10 лет. Персональные данные, включаемые в документы, обязанность по хранению которых установлена действующим законодательством Российской Федерации и внутренними документами Страховщика, подлежат хранению в течение установленного срока.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления. Согласие считается отозванным в день получения ООО СК «Орбита» соответствующего уведомления.

Страхователь подтверждает, что на момент заключения договора страхования все Застрахованные лица и Выгодоприобретатели проинформированы:

- о передаче Страховщику своих персональных данных на условиях, предусмотренных договором страхования, настоящими Правилами страхования, Страховым полисом, заявлением на страхование;
- о целях такой передачи и правовых основаниях;
- о наименовании и адресе Страховщика и иных предполагаемых пользователях персональных данных;
- о порядке отзыва согласия на обработку персональных данных и иных правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

7.1.1. досрочно расторгнуть договор с обязательным уведомлением Страховщика;

7.1.2. заменить Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного;

7.1.3. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

7.1.4. заменить в Списке Застрахованных уволенных работников с их согласия на вновь принятых, письменно сообщив об этом Страховщику. Страхование уволенных работников прекращается со дня их увольнения, а вновь принятых начинается со дня зачисления их на работу. При этом по соглашению Сторон либо оформляется новый договор страхования (после расторжения действующего), либо оформляется дополнительное соглашение с уплатой дополнительной страховой премии на срок до окончания действия основного договора.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. своевременно уплачивать страховые взносы;

7.2.2. в период действия договора страхования 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 (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

7.2.3. после получения информации об увеличении 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.

7.2.4. в случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно

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

7.2.5. вернуть полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

7.2.6. при наступлении страхового случая предоставить Страховщику все необходимые документы для установления факта, причины страхового случая и расчета суммы страховой выплаты.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора;

7.3.2. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих причину и факт наступления страхового события;

7.3.3. отсрочить страховую выплату в случае, если у него возникли сомнения в праве Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения, до предоставления необходимых доказательств;

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. выдать Страхователю Правила страхования при заключении договора страхования;

7.4.2. хранить коммерческую тайну Страхователя, ставшую ему известной в связи с заключением договора страхования;

7.4.3. при наступлении страхового случая произвести в сроки, предусмотренные Правилами или договором страхования, все необходимые расчеты и выплаты.

7.5. В случае если договор страхования заключен в отношении третьего лица (Застрахованного) Застрахованный имеет право в случае смерти Страхователя – физического лица, ликвидации Страхователя – юридического лица в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРОВ УБЫТКОВ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. По договору страхования Страховщик обязан при наступлении страхового случая выплатить Застрахованному (лицу, указанному в распоряжении, а в случае его смерти – наследникам) обусловленную договором сумму или соответствующую ее часть.

8.2. Сумма страховых выплат по страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы, предусмотренной договором страхования, если не предусмотрено установление неагрегатной страховой суммы договором страхования.

8.3. При страховании на случай госпитализации в результате несчастного случая или болезни страховая выплата производится, из расчета 0,4 % от страховой суммы за каждый день госпитализации, если иной процент не предусмотрен договором страхования. Продолжительность оплачиваемой госпитализации, вызванной одним несчастным случаем или одним заболеванием, не может превышать количество дней и/или максимального размера страховой выплаты за период госпитализации, предусмотренного договором страхования, если договором страхования такой период не предусмотрен, то он считается равным 120 дням.

8.4. При страховании на случай причинения Застрахованному телесных повреждений, предусмотренных договором страхования, страховая выплата производится в соответствии с таблицами страховых выплат.

8.5. При страховании на случай временной нетрудоспособности в результате несчастного случая или болезни (амбулаторное лечение) страховая выплата производится из расчета 0,3 % от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, если иное не предусмотрено

договором страхования. При этом максимальный период временной нетрудоспособности, за который производится страховая выплата, и/или максимальный размер страховой выплаты за период временной нетрудоспособности предусматривается договором страхования, если договором страхования такой период не предусмотрен, то он считается равным 120 дням.

8.6. При постоянной утрате Застрахованным общей трудоспособности Страховщик производит страховую выплату в размере определенного процента от страховой суммы в соответствии с установленной группой инвалидности: за I группу – 100 %; за II группу – 80 %; за III группу – 60 %. В случае установления Застрахованному ребенку категории «ребенок-инвалид» страховая выплата производится в размере 90% от страховой суммы.

8.7. При страховании на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая или болезни страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по данному риску.

8.8. При страховании на случай установления Застрахованному предусмотренного договором страхования диагноза из перечня, указанного в пункте 4.5 Правил, страховая выплата производится в размере страховой суммы по данному риску. При установлении в период действия договора страхования нескольких диагнозов страховая выплата производится только один раз в указанном выше размере.

8.9. При страховании на случай проведения Застрахованному определенных хирургических операций страховая выплата производится в процентах от страховой суммы, предусмотренных для соответствующей хирургической операции.

8.10. При страховании на случай необходимости транспортировки Застрахованного лица в медицинское учреждение или возвращения Застрахованного лица к месту жительства страховая выплата производится в размере стоимости оказанных Застрахованному транспортных услуг, но не выше установленной договором страховой суммы.

8.11. Страховая выплата производится Застрахованному либо Выгодоприобретателю, если он назначен, а в случае смерти Застрахованного – Выгодоприобретателю либо наследникам Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен. Если наследник или Выгодоприобретатель виновны в смерти или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, эти лица теряют право на получение страховой выплаты.

8.12. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены договор страхования (страховой полис) со всеми приложениями, квитанция (платежное поручение) об уплате страховой премии, а также следующие документы, если иное не предусмотрено договором страхования:

8.12.1. В связи с временной утратой Застрахованным трудоспособности; установлением определенного диагноза; расходами, связанными с необходимостью транспортировки или возвращения к месту жительства; проведением Застрахованному определенных хирургических операций; госпитализацией Застрахованного; полученными телесными повреждениями – договор страхования (страховой полис), заявление Застрахованного на получение страховой выплаты (Приложение № 10 к настоящим правилам), документы из лечебного учреждения, подтверждающие факт страхового случая, документы, подтверждающие понесенные расходы, документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

8.12.2. В связи с постоянной утратой Застрахованным трудоспособности (установлением I, II, III группы инвалидности); установлением Застрахованному ребенку категории «ребенок-инвалид» –заявление Застрахованного на получение страховой выплаты, справку Государственной медицинской социальной экспертной комиссии об установлении группы инвалидности, документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

8.12.3. В связи со смертью Застрахованного – договор страхования (страховой полис), заявление Застрахованного на получение страховой выплаты, свидетельство о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию, документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты, в случае гибели в результате дорожно-транспортного происшествия – справку о ДТП, протокол по делу об административном правонарушении, постановление или определение по делу об административном правонарушении, решение по делу об административном правонарушении, постановление о возбуждении (отказе в возбуждении)

уголовного дела); при гибели в результате пожара – акт о пожаре; при гибели в результате стихийного бедствия – справку Росгидрометцентра;

8.12.4. Наследниками Застрахованного представляются документы, указанные в подпункте 8.12.3, а также документ, подтверждающий вступление в права наследования.

8.13. Если событие произошло за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие идентифицировать факт страхового случая и характер полученных повреждений. Документы на иностранном языке должны подтверждаться предоставлением нотариально заверенного (апостилированного) перевода. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный).

8.14. Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня поступления заявления на получение страховой выплаты и всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления события принимает решение о признании события страховым случаем, составляет и подписывает Страховой акт (Приложение № 11 к настоящим Правилам). В случае отказа в страховой выплате Страховщик в указанный выше срок направляет письменное уведомление соответствующему лицу (Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю) с мотивированным указанием причины отказа.

8.15. Страховая выплата производится в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней после признания Страховщиком произошедшего события страховым случаем и подписания Страхового акта.

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

9. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

9.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный): – сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления; – предоставил фальсифицированные либо искаженные документы в связи со страховым случаем; – в других случаях, предусмотренных договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10. ФОРС-МАЖОР

10.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по договору, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

10.2. К обстоятельствам чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе.

10.3. Возможное неисполнение обязательств по договору должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем подпункте обстоятельствами.

10.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана в разумные сроки с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

10.5. Не уведомление или несвоевременное уведомление лишает неуведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

11.2. Споры, связанные со страхованием, разрешаются арбитражным или третейским судами в соответствии с их компетенцией.

11.3. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским Кодексом Российской Федерации, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая. При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом. Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

(в % к страховой сумме, на срок страхования – один год)

СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ

ТАБЛИЦА 1

| СТРАХОВЫЕ РИСКИ | ТАРИФНЫЕ СТАВКИ |
|--|-----------------|
| 1 | 2 |
| 1. Госпитализация Застрахованного. | 0,18 |
| 2. Причинение Застрахованному телесных повреждений, предусмотренных договором страхования. | 0,22 |
| 3. Временная утрата Застрахованным трудоспособности. | 0,32 |
| 4. Постоянная утрата Застрахованным трудоспособности (инвалидность I группы). | 0,06 |
| 5. Постоянная утрата Застрахованным трудоспособности (инвалидность II группы). | 0,13 |
| 6. Постоянная утрата Застрахованным трудоспособности (инвалидность III группы). | 0,13 |
| 7. Смерть Застрахованного вследствие несчастного случая или болезни. | 0,19 |
| 8. Установление Застрахованному предусмотренного договором страхования диагноза из перечня, предусмотренного п. 4.5. Правил. | 1,12 |
| 9. Проведение Застрахованному определённых хирургических операций. | 1,17 |
| 10. Смерть Застрахованного по любой причине. | 3,52 |

СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 18 ЛЕТ

ТАБЛИЦА 2

| СТРАХОВЫЕ РИСКИ | ТАРИФНЫЕ СТАВКИ |
|--|--------------------|
| 1 | 2 |
| 1. Госпитализация Застрахованного. | 0,58 |
| 2. Причинение Застрахованному телесных повреждений, предусмотренных договором страхования. | 0,31 |
| 3. Временная утрата Застрахованным трудоспособности. | 0,49 |
| 4. Установление Застрахованному ребёнку категории "ребёнок-инвалид". | 0,73 |
| 5. Смерть Застрахованного вследствие несчастного случая или болезни. | 0,56 |
| 6. Установление Застрахованному предусмотренного договором страхования диагноза из перечня, предусмотренного п. 4.5. Правил. | 1,91 |
| 7. Проведение Застрахованному определённых хирургических операций. | 1,20 |
| 8. Смерть Застрахованного по любой причине. | 0,82 |

СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ СОБЫТИЙ, ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ В П.П. 4.2.2. ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ.

ТАБЛИЦА 3

| СТРАХОВЫЕ РИСКИ | ТАРИФНЫЕ СТАВКИ |
|--|--------------------|
| 1 | 2 |
| 1. Необходимость возвращения Застрахованного к месту жительства. | 0,62 |
| 2. Необходимость перевозки тела Застрахованного к месту, где Застрахованный постоянно проживал (репатриация тела). | 0,26 |
| 3. Необходимость пребывания с Застрахованным члена его семьи. | 0,32 |
| 4. Необходимость возвращения к месту постоянного жительства Застрахованного находившегося с ним ребёнка (детей). | 0,17 |

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска : возраст Застрахованного (повышающие от 1,1 до 5,0 и понижающие от 0,6 до 0,9), состояние здоровья Застрахованного (повышающие от 1,1 до 5,0 и понижающие от 0,5 до 0,9), профессиональная деятельность Застрахованного, связанная с риском для жизни (повышающие от 1,1 до 5,0 и понижающие от 0,7 до 0,9), род деятельности (учеба, работа) Застрахованного (повышающие от 1,1 до 3,0 и понижающие от 0,4 до 0,9), вид спортивной деятельности Застрахованного (повышающие от 1,1 до 5,0 и понижающие от 0,7 до 0,9), иные факторы риска, которые Страховщик определяет в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования в зависимости от результатов оценки страхового риска (повышающие от 1,1 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,9).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 5,0 или быть меньше 0,1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Обоснование факторов риска и размера применённых повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком в договоре страхования.