

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор
ООО Страховая компания
«Орбита»



В.В. Толкушев

2005 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

1. Общие положения
2. Субъекты и объект страхования
3. Страховые случаи
4. Порядок определения страховой суммы
5. Страховая премия (страховой взнос)
6. Договор страхования.
7. Права и обязанности сторон
8. Порядок выплаты страхового обеспечения
9. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила, разработанные и утвержденные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, содержат условия страхования, на которых ООО Страховая компания «Орбита», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования с юридическими лицами или дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем «Страхователями».

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

В последнем случае факт получения Страхователем настоящих Правил должен быть удостоверен в договоре страхования (страховом полисе) подписью Страхователя (представителя Страхователя).

1.3. По договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая) произвести лицу, в пользу которого заключен договор страхования, страховую выплату в пределах страховой суммы, указанной в Договоре страхования, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию/обеспечению или в порядке возмещения вреда.

1.4. Основные термины, применяемые в настоящих Правилах.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Обладает признаками вероятности и случайности наступления.

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

Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

В пределах страховой суммы Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору. Размер страховой суммы устанавливается соглашением сторон договора

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Страховая выплата – сумма выплаты в виде страхового обеспечения, которую Страховщик на основании заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя) должен выплатить при наступлении страхового случая, в пределах установленной договором страхования страховой суммы.

Под несчастным случаем, применительно к настоящим Правилам, понимается кратковременное, непреднамеренное, непредвиденное стечение обстоятельств и условий, при которых причиняется вред здоровью Застрахованного или наступает его смерть.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Страховой тариф рассчитывается как произведение базового страхового тарифа и коэффициентов, зависящих от пола, возраста, профессиональной принадлежности Застрахованного, рода его деятельности, периода действия Договора, увлечений, образа

жизни Застрахованного, объема страхового покрытия, результатов медицинского освидетельствования, численности группы.

2. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями по настоящим Правилам могут выступать:

- дееспособные физические лица;
- юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации.

Страхователь - физическое лицо вправе заключать договор страхования в свою пользу и/или в пользу иных лиц.

Страхователь - юридическое лицо вправе заключать договоры страхования в отношении своих сотрудников и/или иных физических лиц.

2.2. Физическое лицо, в отношении которого заключён договор страхования, далее по тексту именуется «Застрахованным». В качестве Застрахованного может выступать гражданин РФ, гражданин иностранного государства либо лицо без гражданства.

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

2.4. Договор страхования может заключаться Страхователем в пользу Застрахованного и/или другого лица, которое именуется Выгодоприобретателем.

Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор страхования.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя не названо другое лицо. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе являющегося Страхователем, осуществляется только с письменного согласия Застрахованного.

В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором в качестве Выгодоприобретателя не названо другое лицо, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

2.5. Заключение Страхователем договора страхования в пользу другого лица не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по договору страхования, если договором не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования.

Страховщик вправе требовать от лица, в пользу которого заключен договор страхования, выполнения обязанностей Страхователя, не выполненных им, при предъявлении лицом, в пользу которого заключен договор страхования, требования о выплате страхового обеспечения. Риск последствий неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей Страхователя несет лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие события, происшедшие в течение срока действия договора страхования:

3.1.1. Временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая (временное расстройство здоровья в результате несчастного случая*).

3.1.2. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая с назначением инвалидности (постоянное расстройство Застрахованного в результате несчастного случая с назначением категории «ребенок-инвалид»*), установленной не позднее года со дня наступления несчастного случая.

3.1.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшая не позднее года со дня наступления несчастного случая.

3.1.4. Временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате болезни.

3.1.5. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованного в результате болезни с назначением инвалидности (постоянное расстройство Застрахованного в результате болезни с назначением категории «ребенок-инвалид»*), установленной не позднее года со дня установления диагноза заболевания.

3.1.6. Смерть Застрахованного в результате болезни, происшедшая не позднее года со дня установления диагноза заболевания.

3.2. Договор страхования может содержать одно наименование страхового случая из совокупности наименований, изложенных в подпунктах 3.1.1 - 3.1.6 настоящих Правил, или комбинацию наименований страховых случаев из вышеуказанной совокупности

* Для Застрахованного в возрасте до 18 лет.

наименований страховых случаев.

3.3. При заключении договора страхования по событиям, предусмотренным подпунктом 3.1.1 Договора, Страхователь (Застрахованный) по согласованию со Страховщиком имеет право выбрать одну из двух схем исчисления суммы страхового обеспечения при наступлении страхового случая:

3.3.1. Схема 1. Исчисление суммы страхового обеспечения производится путем умножения числа дней нетрудоспособности (лечения) на сумму, соответствующую указанному в договоре страхования проценту от страховой суммы, но не более 25% страховой суммы.

3.3.2. Схема 2. Исчисление суммы страхового обеспечения производится по Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащего выплате по страховому случаю «Временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая» (Приложение № 1 к настоящим Правилам), как процент от страховой суммы, в зависимости от характера полученного повреждения.

Выбранная Страхователем (Застрахованным) схема исчисления суммы страхового обеспечения определяется сторонами в договоре страхования.

При заключении договора страхования по событиям, предусмотренным подпунктами 3.1.2 - 3.1.6 Правил, при наступлении страхового случая выплата страхового обеспечения производится на условиях, оговоренных в разделе 8 настоящих Правил.

3.4. Под болезнями, применительно к настоящим Правилам, понимаются впервые диагностированные в период действия договора страхования и внезапно возникшие острые заболевания, вызвавшие смерть или потерю трудоспособности, за исключением случаев, когда договором страхования предусмотрено иное.

3.5. Под временной утратой трудоспособности, применительно к настоящим Правилам, понимается существенное снижение трудоспособности Застрахованного вследствие нарушения здоровья, обусловленное заболеваниями, последствиями травм/повреждений.

3.6. Под постоянной утратой трудоспособности, применительно к настоящим Правилам, понимается такое нарушение здоровья, обусловленное последствиями заболеваний, травм/повреждений, приводящее к стойкому расстройству функций организма и ограничению жизнедеятельности, вызывающих необходимость установления инвалидности решением бюро медико-социальной экспертизы или по согласованию со Страховщиком решением врача-эксперта. Кандидатура врача-эксперта согласовывается со Страховщиком.

3.7. Если договором не предусмотрено иное, то события, указанные в пунктах 3.1.1-3.1.3 Правил, не являются страховыми случаями и Страховщик вправе отказать в страховой выплате если эти события наступили вследствие:

3.7.1. Умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, за исключением случая, предусмотренного подпунктом 3.7.6 настоящих Правил.

3.7.2. Нахождения Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в состоянии опьянения, вызванного употреблением указанными лицами алкоголя, наркотических средств и других одурманивающих веществ, за исключением случаев употребления лекарственных препаратов по назначению врача.

3.7.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, за исключением случая, когда договором страхования предусмотрено иное.

3.7.4. Военных действий, маневров или иных военных мероприятий, за исключением случая, когда договором страхования предусмотрено иное.

3.7.5. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, за исключением случая, когда договором страхования предусмотрено иное.

3.7.6. Покушения на самоубийство или самоубийства Застрахованного лица, если к этому времени настоящий Договор страхования действовал менее двух лет.

3.8. Не являются страховыми случаями события, указанные в подпунктах 3.1.4 - 3.1.6 настоящих Правил, если они были вызваны профессиональными или общими заболеваниями, имевшими место до момента заключения договора страхования, а также, если приобретение заболевания произошло по причинам, указанным в подпунктах 3.7.1, 3.7.2 настоящих Правил.

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

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

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

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

4.4. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в течение срока действия Договора страхования изменить (увеличить или уменьшить) размер страховой суммы. При этом если необходимо, производится перерасчет страховой премии.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

5.1. Сумма страховой премии исчисляется Страховщиком исходя из значений страховой суммы и страхового тарифа (Приложение № 2 к настоящим Правилам). Значение страхового тарифа зависит от порядка установления страховой суммы, наименований страховых случаев, предусмотренных договором страхования, срока действия договора страхования, порядка уплаты страховой премии (страховых взносов), пола, возраста, вида профессиональной деятельности, состояния здоровья Застрахованного и иных факторов, влияющих на степень страхового риска.

По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии:

за 1 месяц - 20%, 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%.

5.2. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно, т.е. одним платежом, или в рассрочку. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования.

5.3. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

день поступления всей суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика (при безналичных расчетах), если договором страхования не предусмотрено иное;

день получения всей суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения этой суммы в кассу Страховщика (при наличных расчетах).

5.4. Договором страхования могут быть предусмотрены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов при уплате страховой премии в рассрочку.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

6.1. Для заключения договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику сведения об обстоятельствах, определенно оговоренных в договоре страхования (страховом полисе), бланке заявления и/или анкете.

6.2. Договор страхования может быть заключен одним из двух способов, а именно путем:

составления одного документа (пункт 2 статьи 434 ГК РФ), подписываемого от имени сторон уполномоченными лицами (Приложения № 2 или № 3 к настоящим Правилам);

вручения Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом.

В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем страхового полиса.

6.3. Договор страхования может заключаться по соглашению сторон на любой срок, с ответственностью: круглосуточно или на время выполнения определенной работы, поездки и т.д. В договоре страхования может быть указан один или несколько Застрахованных лиц.

6.4. Страхователь и Страховщик вправе достичь соглашения о включении в договор страхования дополнительных условий, предусматривающих:

6.4.1. Исключение из текста договора страхования подпунктов 3.7.3, 3.7.4 и/или 3.7.5 настоящих Правил.

6.4.1. Установление индивидуальной страховой суммы по каждому наименованию страхового случая, предусматриваемому договором страхования (пункт 4.3 настоящих Правил).

6.4.2. Установление момента вступления договора страхования в силу иным, чем уплата всей суммы страховой премии (первого страхового взноса) (пункт 6.6 настоящих Правил).

6.4.3. Установление начала действия страхования иным, чем момент вступления договора страхования в силу (пункт 6.7 настоящих Правил).

6.4.4. Возврат части страховой премии в случае досрочного отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования (пункт 6.9 настоящих Правил).

6.4.5. Возможность считать днем уплаты страховой премии (страхового взноса) день списания с банковского счета плательщика всей суммы страховой премии (страхового взноса) (пункт 5.3 настоящих Правил).

Условие, изложенное в первом абзаце настоящего подпункта, может быть включено только в договор страхования, по которому уплата страховой премии (страховых взносов) производится путем безналичных расчетов.

6.4.6. Исключение отдельных положений настоящих Правил из текста договора страхования и/или его дополнение положениями, не изложенными в тексте настоящих Правил, если такие исключения и/или дополнения не противоречат действующему законодательству РФ и не расширяют перечень рисков, предусмотренных настоящими Правилами.

6.5. Договор страхования может быть заключен на любой срок, согласованный Страхователем со Страховщиком, на основании письменного или устного заявления Страхователя.

Исчисление времени осуществляется по местному времени того часового пояса, к которому относится место заключения договора страхования.

6.6. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии (первого страхового взноса), и действует в течение периода времени, указанного в договоре страхования.

6.7. Обязательства Страховщика в части выплаты страхового обеспечения распространяются на страховые случаи, произошедшие в интервале времени, исчисляемом с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если в договоре страхования не предусмотрено иное, до 24 часов 00 минут последнего дня срока действия договора страхования. Указанный интервал времени именуется сроком страхования.

6.8. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, если выполняется хотя бы одно из двух условий:

6.8.1. Стороны, заключившие договор страхования, выполнили свои обязательства по договору страхования в полном объеме.

6.8.2. Возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае договор страхования прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска. При этом Страхователь имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.9. Страхователь (лицо, в пользу которого заключен договор страхования) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 6.8.2 настоящих Правил. Страхователь (лицо, в пользу которого заключен договор страхования) обязан (о) письменно уведомить Страховщика о досрочном отказе от договора страхования.

При досрочном отказе Страхователя (лица, в пользу которого заключен договор страхования) от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если в договоре страхования отсутствует норма, предусматривающая возврат части страховой премии.

В случае, когда в договоре страхования изложена норма, предусматривающая возврат части страховой премии, то при досрочном отказе Страхователя (лица, в пользу которого заключен договор страхования) от договора страхования Страховщик имеет право на часть суммы страховой премии, исчисляемой по формуле:

$$ЧСуСП = СП \times \left(1,0 - 0,64 \times \frac{N_2}{N_1} \times \left(1,0 - \frac{\sum_{i=1}^M CyCBi}{CCy} \right) \right), \text{ где:}$$

ЧСуСП – часть суммы страховой премии, на которую имеет право Страховщик, исчисленная в валюте ее платежа;

СП – сумма страховой премии, подлежащая уплате по условиям договора страхования, исчисленная в валюте ее платежа;

N_1 – длительность срока действия договора страхования, исчисленная в сутках;

N_2 – длительность интервала времени, исчисленная в сутках с 00 часов 00 минут дня прекращения существования страхового риска до 24 часов 00 минут последнего дня срока действия договора страхования;

M – количество страховых случаев, произошедших до дня прекращения существования страхового риска;

$CyCBi$ – сумма страхового возмещения, соответствующая i -страховому случаю, произошедшему до дня прекращения существования страхового риска, где i принимает значения от 1 до M , с шагом 1;

CCy – страховая сумма, указанная в договоре страхования.

6.10. 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 страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. При этом существенными признаются

обстоятельства, оговоренные в письменном заявлении Страхователя и договоре страхования (страховом полисе).

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. Заменить Застрахованное лицо с согласия этого лица и Страховщика;

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

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

7.1.3. По согласованию со Страховщиком в течение срока действия договора страхования изменить (увеличить или уменьшить) размер страховой суммы с соответствующим перерасчетом страховой премии. В этом случае заключается дополнительное соглашение на срок, оставшийся до конца действия имевшегося договора страхования, и подписывается обеими сторонами.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованном, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные в письменном заявлении Страхователя и договоре страхования.

7.2.2. Оплатить Страховщику страховую премию в размере и сроки, установленные договором страхования.

7.2.3. При наступлении страхового случая Страхователь (представитель Страхователя), Застрахованный, Выгодоприобретатель обязан письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая. Письменное уведомление должно содержать:

все известные Страхователю (лицу, на которое возложено выполнение обязанностей Страхователя) сведения об обстоятельствах и причинах наступления страхового случая, а также время и место его наступления;

фамилию, имя, отчество (наименование), номер телефона, адрес местожительства (месторасположения) Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица);

номер договора страхования и дату его заключения;

дату, когда Страхователь (представитель Страхователя), Застрахованный, Выгодоприобретатель получил сведения о наступлении страхового случая, и описание обстоятельств получения таких сведений.

Письменное уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика в течение тридцати дней, считая со дня наступления страхового случая.

Страховщик вправе установить в договоре страхования иной порядок исчисления срока уведомления о наступлении страхового случая.

Если Страхователь (представитель Страхователя), Застрахованный, Выгодоприобретатель не выполнил указанную обязанность, то Страховщик освобождается от страховой выплаты, за исключением случая, когда будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

7.2.4. Подать Страховщику письменное заявление о выплате страхового обеспечения с приложением документов, затребованных Страховщиком.

7.2.5. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении настоящего Договора, существенно влияющих на увеличение страхового риска, каковыми являются:

изменение места работы Застрахованного, влекущее изменение страхового риска;

ухудшение условий труда Застрахованного;

смена профессии (рода деятельности) Застрахованного.

7.3. В период действия договора страхования Страхователь (лицо, в пользу которого заключен договор страхования) обязан (о) обеспечить по требованию Страховщика возможность проверки сведений, которые Страхователь сообщил Страховщику при заключении договора страхования.

Если в результате такой проверки будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику при заключении договора страхования заведомо ложные сведения, то Страховщик вправе потребовать признания такого договора страхования недействительным в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

7.4. Страховщик имеет право:

7.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования.

7.4.2. Провести медицинское обследование Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья.

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

7.4.4. Отказать в страховой выплате по страховым случаям, предусмотренным настоящими Правилами, в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных подпунктами 7.2.4, 7.2.5 настоящих Правил или сообщения Страховщику заведомо ложных сведений.

7.4.5. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

7.5. Страховщик обязан:

7.5.1. После того, как Страховщик получил письменное уведомление о наступлении страхового случая, сообщить Страхователю (представителю Страхователя) перечень документов, которые необходимо предоставить Страховщику для осуществления им выплаты страхового обеспечения. С учетом конкретных обстоятельств наступления страхового случая в указанный перечень включаются следующие документы:

медицинское заключение о характере и степени тяжести расстройства здоровья Застрахованного, с указанием причин его возникновения, а также о возможном нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения;

акт о несчастном случае на производстве, составленный по форме Н-1, если страховой случай с Застрахованным лицом произошел во время исполнения им трудовых обязанностей;

акт о несчастном случае во время учебно-воспитательного процесса, составленный по форме Н-2, если страховой случай с Застрахованным лицом произошел во время учебно-воспитательного процесса;

листок нетрудоспособности, подтверждающий освобождение Застрахованного лица от работы или учебы, если в соответствии с действующими нормативными документами органов здравоохранения Застрахованному лицу выдается листок нетрудоспособности;

справка установленной формы, подтверждающая продолжительность лечения, если в соответствии с действующими нормативными документами органов здравоохранения Застрахованному лицу листок нетрудоспособности не выдается;

справка, подтверждающая факт установления группы инвалидности Застрахованному лицу;

заключение бюро медико-социальной экспертизы о причинах установления группы инвалидности;

заключение судебно-медицинской экспертизы;

медицинское заключение о причинах смерти Застрахованного лица;

свидетельство о смерти Застрахованного лица;

документ, удостоверяющий личность физического лица, или свидетельство о регистрации юридического лица, в пользу которого заключен договор страхования;

постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела по факту наступления страхового случая, если в расследовании обстоятельств и причин наступления страхового случая обязаны принимать участие правоохранительные органы;

решение органа дознания, следствия или суда о прекращении уголовного дела, возбужденного по факту наступления страхового случая в отношении Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя и/или их работников;

вступивший в силу приговор суда по уголовному делу, возбужденному по факту наступления страхового случая в отношении Страхователя, Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя и/или их работников;

свидетельство о праве на наследство, выданное наследнику Застрахованного лица, а также документ, удостоверяющий личность наследника, если договор страхования заключен без указания имени (наименования) Выгодоприобретателя и наступила смерть Застрахованного лица.

7.5.2. Выплатить страховое обеспечение или отказать в письменной форме в соответствии с содержанием раздела 8 настоящих Правил.

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

8. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

8.1. При установлении Страховщиком факта наступления страхового случая сумма выплаты страхового обеспечения исчисляется Страховщиком в соответствии с содержанием настоящего раздела.

8.2. При наступлении страхового случая, указанного в подпункте 3.1.1 настоящих Правил, сумма страховой выплаты исчисляется как процент от страховой суммы.

Этот процент определяется:

8.2.1. Путем умножения числа дней нетрудоспособности (лечения) на сумму, соответствующую указанному в договоре страхования проценту от страховой суммы (в случае применения в договоре страхования Схемы 2 исчисления суммы страхового

обеспечения, упомянутой в подпункте 3.3.1 Правил), но не более 25% от страховой суммы.

При расчете суммы страхового обеспечения используются:

длительность периода нетрудоспособности, если в соответствии с действующими нормативными документами органов здравоохранения РФ Застрахованному лицу выдается листок нетрудоспособности (за исключением периода прохождения курса физиотерапевтического лечения, ЛФК, санаторно-курортного лечения);

длительность периода лечения, если в соответствии с действующими нормативными документами органов здравоохранения РФ Застрахованному лицу не выдается листок нетрудоспособности.

8.2.2. С использованием Таблицы размеров страхового обеспечения, подлежащего выплате по страховому случаю «Временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая» (Приложение № 1 к Правилам) в зависимости от характера полученного повреждения (в случае применения в договоре страхования Схемы 1 исчисления суммы страхового обеспечения, упомянутой в подпункте 3.3.2 Правил).

В случае, когда в указанной Таблице отсутствует необходимое наименование повреждения, сумма страхового обеспечения считается равной произведению числа дней нетрудоспособности (лечения) и суммы, соответствующей 0,1% (одной десятой процента) от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.3. При наступлении страхового случая, указанного в подпункте 3.1.4 настоящих Правил, сумма страховой выплаты исчисляется как процент от страховой суммы. Этот процент определяется путем умножения числа дней нетрудоспособности (лечения) на сумму, соответствующую указанному в договоре страхования проценту от страховой суммы, но не более 25% от страховой суммы.

8.4. В случае наступления постоянной утраты трудоспособности Застрахованного (подпункты 3.1.2, 3.1.5 Правил), повлекшей установление инвалидности 1 группы, а также в случае установления категории «ребенок-инвалид» (для Застрахованного в возрасте до 18 лет), сумма страховой выплаты исчисляется в размере 100% от страховой суммы.

8.5. В случае наступления постоянной утраты трудоспособности Застрахованного (подпункты 3.1.2, 3.1.5 Правил), повлекшей установление инвалидности 2 группы, сумма страховой выплаты исчисляется в зависимости от установленного в договоре страхования по согласованию сторон одного из двух вариантов выплаты:

8.5.1. В размере 75% от страховой суммы.

8.5.2. В размере 100% от страховой суммы.

8.6. В случае наступления постоянной утраты трудоспособности Застрахованного (подпункты 3.1.2, 3.1.5 Правил), повлекшей установление инвалидности 3 группы, сумма страховой выплаты исчисляется в размере 50% от страховой суммы.

8.7. При наступлении страхового случая, указанного в подпунктах 3.1.3, 3.1.6 настоящих Правил, сумма страховой выплаты исчисляется в размере 100% от страховой суммы.

8.8. При выплате страхового обеспечения в связи с наступлением страхового случая, упомянутого в пунктах 3.1.2, 3.1.3 настоящих Правил, из него удерживается сумма, выплаченная ранее в течение действия договора страхования, в связи с этим же несчастным случаем.

8.9. При выплате страхового обеспечения в связи с наступлением страхового случая, упомянутого в пунктах 3.1.5, 3.1.6 настоящих Правил, из него удерживается сумма, выплаченная ранее в течение действия договора страхования, в связи с этим же заболеванием.

8.10. Суммарный размер страховых выплат по страховому случаю не может превышать страховой суммы, установленной договором страхования по данному

страховому случаю, если в договоре страхования определены разные страховые суммы по каждому страховому случаю.

8.11. Страховщик производит страховую выплату (или отказывает в выплате в письменной форме) на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в течение 10 банковских дней, считая со дня, следующим за днем получения всей совокупности документов по страховому случаю и подписания Страхового акта (если договором не предусмотрено иное).

Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или выдачи наличных денежных средств из кассы Страховщика.

8.12. Страховая выплата по согласованию сторон может производиться Страховщиком в рассрочку.

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

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, разрешаются путем ведения переговоров. При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

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