

УТВЕРЖДЕНЫ
Генеральным директором
ООО «МАКС-Жизнь»
Н.В.Мартьяновой
“ 17 ” октября 2006 г.

ОБЩИЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

1. Субъекты страхования.
2. Объект страхования.
3. Страховые риски. Страховые случаи. Объем страховой ответственности.
4. Страховая сумма.
5. Страховая премия.
6. Срок действия договора страхования. Вступление договора страхования в силу.
7. Порядок заключения и прекращения договора страхования.
8. Изменение степени риска.
9. Права и обязанности сторон.
10. Порядок определения и осуществления страховой выплаты.
11. Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования.
12. Порядок разрешения споров.

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «МАКС страхование жизни» (ООО «МАКС-Жизнь»), именуемая в дальнейшем Страховщик, заключает договоры страхования от несчастных случаев и болезней со Страхователями, которыми могут выступать:

1.1.1. дееспособные физические лица, заключающие договоры страхования на случай причинения вреда их жизни и здоровью или на случай причинения вреда жизни и здоровью другого названного в договоре лица или группы лиц (далее по тексту - Застрахованные);

1.1.2. юридические лица любой организационно-правовой формы, заключающие договоры страхования на случай причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц (Застрахованных).

1.2. Договор страхования от несчастных случаев и болезней может быть заключен в отношении одного Застрахованного (индивидуальное страхование) или группы, коллектива Застрахованных (коллективное страхование).

1.3. Для получения страховой выплаты в случае смерти Застрахованного в договоре может быть назначен Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо. Назначение Выгодоприобретателя в случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом, осуществляется только с письменного согласия Застрахованного. Если в договоре Выгодоприобретатель не указан, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

1.4. На страхование не принимаются:

- лица старше 85 лет;

- инвалиды I и II группы; дети, относящиеся к категории «ребенок-инвалид»;
- лица, подверженные психическим расстройствам, страдающие эпилепсией, состоящие на учете в психоневрологическом диспансере.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования от несчастных случаев и болезней являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая или заболевания.

2.2. Под несчастным случаем в целях настоящих Правил понимается фактически произошедшее извне, возникшее внезапно, непредвиденно, помимо воли Застрахованного событие, приведшее к утрате им общей трудоспособности, травме или смерти, в т.ч.:

взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, внезапное отравление вредными продуктами или веществами, а также произошедшее при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами.

К несчастным случаям относится также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит:

- вывих сустава;
- частичный или полный разрыв мышц, сухожилий, связок или сосудов.

2.3. Под заболеванием (болезнью) в целях настоящих Правил понимается нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными или (и) морфологическими изменениями, впервые выявленное в период действия договора страхования и приведшее Застрахованного к утрате общей трудоспособности или смерти.

2.4. Под утратой трудоспособности понимается утрата Застрахованным способности к труду при наличии соответствующих медицинских показаний, оформленных документально.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности возникновения, на случай наступления которого проводится страхование.

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

3.3. По договору, заключенному на основании настоящих Правил, может предусматриваться страхование следующих рисков:

3.3.1. временная утрата Застрахованным общей трудоспособности, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования (риск «временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»);

3.3.2. травма (увечье), полученная Застрахованным в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, и приведшая к повреждениям, указанным в «Таблице страховых выплат» (Приложение 1) (риск «травма в результате несчастного случая»);

3.3.3. травма, полученная Застрахованным – лицом в возрасте до 17 лет в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, не приведшая к повреждениям, предусмотренным «Таблицей страховых выплат», но потребовавшая непрерывного лечения в течение срока, определенного условиями договора страхования (риск «временное расстройство здоровья в результате несчастного случая»);

3.3.4. постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности (установление инвалидности), наступившая в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования (риск «инвалидность в результате несчастного случая»);

3.3.5. смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, наступившая в течение года со дня этого несчастного случая, как прямое его следствие (риск «смерть в результате несчастного случая»);

3.3.6. временная утрата Застрахованным общей трудоспособности, наступившая в результате несчастного случая или заболевания, произошедшего (впервые выявленного) в период действия договора страхования (риск «временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или заболевания»);

3.3.7. постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности (установление инвалидности), наступившей в результате несчастного случая или заболевания, происшедшего (впервые выявленного) в период действия договора страхования (риск «инвалидность в результате несчастного случая или заболевания»);

3.3.8. смерть Застрахованного в результате несчастного случая или заболевания, происшедшего (впервые выявленного) в период действия договора страхования, наступившая в течение года со дня этого несчастного случая или заболевания, как прямое его следствие (риск «смерть в результате несчастного случая или заболевания»).

3.4. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех рисков, перечисленных в п.3.3 (кроме указанного в п.3.3.3), или различных их комбинаций, если Застрахованными являются лица старше 17 лет. Если возраст Застрахованного не превышает 17 лет, в объем ответственности Страховщика включаются риски, указанные в п.п.3.3.2-3.3.5, вместе или в комбинациях либо риски, указанные в п.п.3.3.7, 3.3.8. Не допускается заключение договоров отдельно по риску, указанному в п.3.3.3.

3.5. По желанию Страхователя по риску «временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», по риску «временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или заболевания» и по риску «временное расстройство здоровья в результате несчастного случая» может быть предусмотрена безусловная или условная франшиза.

Безусловная франшиза устанавливается в днях нетрудоспособности (непрерывного лечения), начиная с первого дня, за которые суточное пособие не выплачивается.

Условная франшиза устанавливается в днях нетрудоспособности (непрерывного лечения). При этом, если количество дней нетрудоспособности (непрерывного лечения) равно или превышает франшизу, выплата производится за все дни нетрудоспособности (непрерывного лечения), начиная с первого дня. Если количество дней нетрудоспособности (непрерывного лечения) меньше франшизы, выплата не производится.

3.6. По желанию Страхователя, согласованному со Страховщиком, договор страхования может быть заключен с объемом ответственности, предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по страховой выплате при наступлении страхового случая, произошедшего:

3.6.1. только в период выполнения Застрахованным служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), исключая путь на работу и обратно (объем ответственности «в период выполнения служебных обязанностей, исключая дорогу»);

3.6.2. только в период выполнения Застрахованным служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), а также в пути следования к месту работы (с работы) на транспорте предприятия, сторонней организации, предоставившей его по договору (объем ответственности «в период выполнения служебных обязанностей, включая дорогу на транспорте предприятия»);

3.6.3. только в период выполнения Застрахованным служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), а также в пути следования к месту работы (с работы) (объем ответственности «в период выполнения служебных обязанностей, включая дорогу»);

3.6.4. только в быту;

- 3.6.5. как на производстве, так и в быту (в течение 24 часов в сутки);
- 3.6.6. во время учебы (в период пребывания в учебном/дошкольном заведении);
- 3.6.7. в период пребывания в детском (юношеском) оздоровительном лагере;
- 3.6.8. в результате участия Застрахованного в спортивных мероприятиях.

3.7. События, перечисленные в п.3.3, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

3.7.1. умышленных действий Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;

3.7.2. совершения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем умышленного преступления, повлекшего за собой наступление страхового случая;

3.7.3. нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.7.4. применения лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованный применяет по отношению к себе или поручает другому лицу;

3.7.5. психического расстройства, состояния невменяемости, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных явлений судорог, охватывающих все тело Застрахованного, конвульсивных приступов.

Указанные причины, приведшие к утрате трудоспособности, травме или смерти Застрахованного, не освобождают Страховщика от обязательств по выплатам, если они были вызваны несчастным случаем, предусмотренным настоящими Правилами;

3.7.6. управления Застрахованным транспортным средством без права на такое управление, управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством;

3.7.7. самоубийства (покушения на самоубийство), за исключением тех случаев, когда к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет, или когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

3.7.8. умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;

3.7.9. военных действий, маневров или иных военных мероприятий;

3.7.10. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

3.7.11. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.7.12. заболевания, анамнестические данные и симптоматика которого имели место до начала действия договора страхования (если страховой случай произошел в результате заболевания).

3.8. Если договором не предусмотрено иное, не считаются страховыми случаи, происшедшие в результате участия Застрахованного в спортивных мероприятиях по различным видам спорта.

3.9. Указанные в п.3.7.3-3.7.6, 3.7.9-3.7.11 настоящих Правил события могут быть включены в перечень страховых случаев при условии уплаты дополнительного страхового взноса.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования, связанных с производением страховых выплат, и исходя из которой устанавливается размер страховой премии.

Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон.

4.2. Страховая сумма может быть установлена в едином размере (в целом по договору) по всем рискам, предусмотренным договором страхования, или отдельно по каждому риску (ряду рисков).

4.3. Пределом страховых обязательств по договору страхования является страховая сумма по договору, если она установлена в едином размере по всем рискам, предусмотренным

договором, либо страховая сумма по каждому отдельному риску (ряду рисков), на случай наступления которого(-ых) заключен договор, если в договоре страховая сумма установлена по каждому риску (ряду рисков).

4.4. Если договор страхования предусматривает риск «временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» или риск «временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или заболевания», размер суточных выплат за каждый день временной нетрудоспособности устанавливается в проценте от страховой суммы по договору страхования, если по договору установлена единая страховая сумма, или от страховой суммы, установленной по данному риску (ряду рисков), если страховая сумма устанавливается отдельно по каждому риску (ряду рисков).

4.5. Если договор страхования предусматривает риск «временное расстройство здоровья в результате несчастного случая», размер пособия устанавливается в проценте от страховой суммы по договору страхования, если по договору установлена единая страховая сумма, или от страховой суммы, установленной по данному риску (ряду рисков), если страховая сумма устанавливается отдельно по каждому риску (ряду рисков).

4.6. Если договор страхования предусматривает:

4.6.1. риск «инвалидность в результате несчастного случая» для застрахованных старше 17 лет размер выплат составляет определенный процент от страховой суммы в зависимости от выбранного Страхователем при заключении договора варианта выплат по группам инвалидности:

- 1) I группа – 60 %, II группа – 30 %, III группа – 20 %;
- 2) I группа – 90 %, II группа – 75 %, III группа – 60 %;
- 3) I группа – 100 %, II группа – 80 %, III группа – 60 %.

4.6.2. риск «инвалидность в результате несчастного случая или заболевания» для застрахованных в возрасте старше 17 лет размер выплат составляет определенный процент от страховой суммы в зависимости от группы инвалидности: I группа – 100 %, II группа – 100%.

4.6.3. риск «инвалидность в результате несчастного случая» или риск «инвалидность в результате несчастного случая или заболевания» для застрахованных в возрасте до 17 лет размер выплат составляет определенный процент от страховой суммы в зависимости от категории инвалидности: категория «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет» - 90 %, категория «ребенок-инвалид на срок два года» - 75 %, категория «ребенок-инвалид на срок 1 год» - 60 %.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере, порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.2. Размер страховой премии по договору страхования определяется Страховщиком исходя из страховой суммы, тарифных ставок, срока страхования и количества Застрахованных.

Тарифные ставки, дифференцированные в зависимости от возраста, профессии и характера деятельности Застрахованного, а также иных факторов, влияющих на степень страхового риска, указаны в Приложении 2 к настоящим Правилам.

5.3. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) или в рассрочку. Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

5.4. Страховая премия может быть уплачена Страхователем любым способом по согласованию сторон (наличными деньгами в кассу Страховщика или путем безналичных расчетов) не позднее срока, установленного в договоре страхования.

Днем уплаты страховой премии считается:

- при уплате страховой премии наличным путем – день передачи денег представителю Страховщика;

- при уплате страховой премии безналичным путем – день поступления средств на счет Страховщика.

5.5. Если страховая премия или ее первый взнос не поступил(-а) в срок, предусмотренный договором страхования, или поступил(-а) не полностью, договор считается не вступившим в силу.

5.6. При заключении договора страхования на срок менее одного года размер страховой премии устанавливается исходя из Таблиц 11, 12 Приложения 2.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

6.1. Договор страхования от несчастных случаев может быть заключен на 1 год или на любой иной срок, связанный, например, с выполнением определенной работы, проведением мероприятий, поездки и т.д.

Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

6.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме либо иным доступным способом заявляет о своем намерении заключить договор страхования.

7.2. При коллективном страховании, если страхование заключается в отношении части коллектива, к заявлению с просьбой о заключении договора страхования прилагается список с поименным перечислением лиц, подлежащих страхованию. При страховании всех работников или работников определенных категорий количество застрахованных определяется исходя из их фактической численности на день подачи заявления, список в этом случае может не представляться.

7.3. Для принятия решения о заключении договора страхования Страховщиком могут быть затребованы любые документы, позволяющие оценить степень принимаемого на страхование риска.

Страховщик вправе потребовать прохождения принимаемым на страхование лицом предварительного медицинского обследования для оценки состояния его здоровья.

7.4. Договор коллективного страхования составляется в 2-х экземплярах, скрепляется печатями и подписями Страхователя и Страховщика, и может быть удостоверен страховым полисом (единым или индивидуальным) в 5-дневный срок после уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если договором не предусмотрен иной срок.

7.5. Договор индивидуального страхования от несчастных случаев и болезней может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страхователю на основании его заявления подписанного Страховщиком страхового полиса.

7.6. В случае утраты страхового полиса в период действия договора страхования Страхователю на основе письменного заявления выдается дубликат полиса, после чего утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

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

7.7. 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 настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему.

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

7.9. Договор страхования прекращается в случае:

7.9.1. истечения срока действия договора страхования;

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

7.9.3. смерти Застрахованного (всех Застрахованных) в период действия договора страхования по причинам иным, чем наступление страхового случая;

7.9.4. неуплаты очередного страхового взноса в установленные договором сроки, - по требованию (инициативе) Страховщика (если договором не предусмотрено иное);

7.9.5. по требованию (инициативе) Страхователя, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.9.6. соглашения сторон (о намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга письменно не позднее, чем за 30 дней, если иное не предусмотрено договором страхования, до даты предполагаемого расторжения);

7.9.7. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

7.9.8. ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица при условии, что Застрахованный или иное лицо не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате взносов;

7.9.9. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.10. В случае досрочного отказа Страхователя от договора страхования при условии, что возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

7.11. Если договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (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 (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).

8.2. Если в течение действия договора страхования происходят изменения в профессиональной деятельности Застрахованного, влияющие на изменение вероятности наступления страхового случая, Страховщик после получения соответствующих сведений производит перерасчет размера подлежащей уплате страховой премии, о чем информирует Страхователя.

8.2.1. При уплате страховой премии в рассрочку с момента получения сведений об изменении профессиональной деятельности Застрахованного очередные страховые взносы уплачиваются в новом размере.

В случае нежелания Страхователя уплачивать очередные страховые взносы в повышенном размере, Страховщик уменьшает страховую сумму по договору пропорционально отношению размера вновь рассчитанной премии к размеру премии, уплаченной Страхователем.

8.2.2. При уплате страховой премии единовременно:

а) если новая страховая премия превышает уплаченную, Страхователь уплачивает полученную разницу в течение срока, указанного в дополнительном соглашении. В случае нежелания Страхователя производить доплату Страховщик уменьшает страховую сумму по

договору пропорционально отношению размера вновь рассчитанной премии к размеру премии, уплаченной Страхователем;

б) если новая страховая премия окажется ниже уплаченной, по желанию Страхователя Страховщик либо возвращает Страхователю разницу, либо увеличивает страховую сумму по договору пропорционально отношению размера вновь рассчитанной премии к размеру премии, уплаченной Страхователем.

8.2.3. Все изменения, касающиеся размера страховой премии, размера рассроченных страховых взносов и страховой суммы, оформляются дополнительным соглашением.

8.3. Если Страхователь возражает против изменений условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

8.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, указанных при заключении договора, то согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. СТРАХОВЩИК ОБЯЗАН:

9.1.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

9.1.2. После получения страховой премии или первого страхового взноса выдать Страхователю страховой полис с приложением Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования, если договором не предусмотрено иное;

9.1.3. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату (или отказать в выплате) в течение 10 дней (если договором не предусмотрено иное) после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования, и составления страхового акта;

9.1.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем.

9.2. СТРАХОВАТЕЛЬ ОБЯЗАН:

9.2.1. Сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска;

9.2.2. Своевременно и в полном объеме уплачивать страховую премию, определенную договором страхования;

9.2.3. Поставить в известность Застрахованного(-ых) об условиях договора страхования;

9.2.4. Сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в течение 30 суток (если иное не предусмотрено договором страхования) начиная со дня, следующего за днем наступления страхового случая, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

Такая же обязанность лежит на Застрахованном (Выгодоприобретателе), если он намерен воспользоваться правом на получение страховой выплаты.

9.3. СТРАХОВЩИК ИМЕЕТ ПРАВО:

9.3.1. Запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени риска, размера тарифа, а также документы, необходимые для определения факта наступления страхового случая и размера страховых выплат;

9.3.2. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение требований и условий договора;

9.3.3. По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;

9.3.4. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный):

а) сообщил заранее искаженные сведения о Застрахованном на момент заключения договора;

б) своевременно не известил о страховом случае;

в) имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, характера несчастного случая (заболевания) и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства;

г) не сообщил о существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования;

9.3.5. при определении размера страховой выплаты зачесть сумму неоплаченного страхового взноса.

9.4. СТРАХОВАТЕЛЬ ИМЕЕТ ПРАВО:

9.4.1. Расторгнуть договор страхования (отказаться от него) с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

9.4.2. Получить дубликат полиса в случае его утраты;

9.4.3. Назначить Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица. Назначив Выгодоприобретателя, Страхователь сохраняет за собой право на замену его другим лицом с письменного согласия Застрахованного лица до наступления страхового случая, предусмотренного п.3.3 настоящих Правил.

9.4.4. По согласованию со Страховщиком изменить страховую сумму. При этом Страховщиком производится перерасчет размера страховой премии.

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные права и обязанности сторон.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление.

10.2. Для решения вопроса о выплате в случае временной утраты Застрахованным общей трудоспособности (временного расстройства здоровья), травмы, инвалидности Страховщику вместе с заявлением должны быть представлены:

10.2.1. справка или иной документ из лечебного учреждения, оказавшего первую медицинскую помощь и/или проводившего лечение, диагностировавшего заболевание или установившего характер повреждений;

10.2.2. листок о временной нетрудоспособности, справка или иной документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности или временного расстройства здоровья Застрахованного лица и ее продолжительность;

10.2.3. заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством РФ, о наступлении постоянной утраты трудоспособности и установлении группы (категории) инвалидности;

10.2.4. акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы), акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1ПС (в случае получения травмы профессиональным спортсменом во время тренировочного процесса или спортивного соревнования), другой документ, составленный соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах несчастного случая, повлекшего причинение вреда здоровью;

10.2.5. копия амбулаторной карты и/или истории болезни либо выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни Застрахованного, содержащей информацию об имевшихся у

Застрахованного до начала действия договора страхования заболеваний и других поводах обращений (жалобах) (в случае наступления страхового случая в результате заболевания);

10.2.6. документы, подтверждающие причинно-следственную связь между произошедшим несчастным случаем или заболеванием и установлением инвалидности (копия амбулаторной карты или истории болезни, выписка из амбулаторной карты или истории болезни, посыльный лист на медико-социальную экспертизу и др.);

10.2.7. оригинал полиса (если выдавался);

10.2.8. документ, подтверждающий родство либо факт усыновления/опекунства/попечительства (при получении страховой выплаты законными представителями Застрахованного);

10.2.9. документ, удостоверяющий личность.

10.3. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного предоставления дополнительных документов, в том числе Доверенности на право ознакомления и получения медицинской документации, и прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении.

10.4. Для решения вопроса о выплате в случае смерти Застрахованного Страховщику вместе с заявлением должны быть представлены:

10.4.1. оригинал или копия свидетельства о смерти;

10.4.2. документ, содержащий данные о причине смерти Застрахованного лица (медицинское свидетельство о смерти Застрахованного, заключение судебно-медицинской экспертизы и т.д.);

10.4.3. акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если смерть Застрахованного наступила в результате несчастного случая на производстве), акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1ПС (в случае получения травмы профессиональным спортсменом во время тренировочного процесса или спортивного соревнования), другой документ, составленный соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующем о факте и обстоятельствах события, повлекшего смерть Застрахованного лица;

10.4.4. копия амбулаторной карты и/или истории болезни либо выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни Застрахованного, содержащей информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваний и других поводах обращений (жалобах) (в случае наступления страхового случая в результате заболевания);

10.4.5. оригинал полиса (если выдавался);

10.4.6. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя/наследника;

10.4.7. нотариально - заверенная копия свидетельства о праве на наследство (при получении страховой выплаты наследниками Застрахованного или наследниками Выгодоприобретателя);

10.4.8. документ, подтверждающий родство либо факт усыновления/опекунства/попечительства (при получении страховой выплаты законными представителями Застрахованного).

10.5. При необходимости Страховщик может запрашивать сведения, связанные со страховыми случаями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, организаций и учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

10.6. Размер выплат при наступлении страхового случая составляет:

10.6.1. при временной утрате Застрахованным общей трудоспособности (п.3.3.1, 3.3.6 настоящих Правил) – величину, равную произведению суточной выплаты за один день временной нетрудоспособности на количество дней временной нетрудоспособности, за которые производится выплата, с учетом франшизы, но не более чем за 100 дней, если договором не предусмотрено иное. Размер суточной выплаты определяется условиями договора страхования;

10.6.2. при травме (увечье) (п.3.3.2 настоящих Правил) – определенный процент от страховой суммы в соответствии с «Таблицей страховых выплат»;

10.6.3. при травме, полученной Застрахованным – лицом в возрасте до 17 лет, не приведшей к повреждениям, указанным в «Таблице страховых выплат», но потребовавшей непрерывного лечения (п.3.3.3 настоящих Правил) – величину, равную произведению суточной выплаты за один день непрерывного лечения на количество дней непрерывного лечения, за которые производится выплата, с учетом франшизы. Размер суточной выплаты определяется условиями договора страхования;

10.6.4. в случае установления инвалидности (п.3.3.4, 3.3.7 настоящих Правил) – определенный процент от страховой суммы, установленный по группе (категории) инвалидности, в зависимости от установленного или выбранного Страхователем варианта размера выплат в соответствии с п.4.6 настоящих Правил;

10.6.5. в случае смерти (п.3.3.5, 3.3.8 настоящих Правил) – 100% страховой суммы.

10.7. Страховая выплата производится:

10.7.1. в случае временной утраты общей трудоспособности, травмы, инвалидности – Застрахованному лицу;

10.7.2. в случае смерти Застрахованного – Выгодоприобретателю. Если Застрахованным назначено несколько Выгодоприобретателей, то страховая сумма выплачивается им в равных долях, если договором не предусмотрено иное.

В том случае, если Застрахованный не назначил Выгодоприобретателя, страховая сумма выплачивается наследникам Застрахованного;

10.7.3. если Застрахованное лицо на момент наступления страхового случая является несовершеннолетним - одному из его родителей или другому его законному представителю (усыновителю, опекуну, попечителю).

10.8. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного также в следующих случаях:

а) если Застрахованный умер, не получив причитающуюся ему страховую выплату по временной утрате общей трудоспособности, травме, инвалидности;

б) одновременной (в один день) смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя;

в) если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного и Страхователь не изменил распоряжения относительно Выгодоприобретателя;

г) если Страхователь отменил распоряжение о назначении Выгодоприобретателя в период действия договора, но до наступления страхового случая;

д) если в распоряжении Страхователь указал, что страховая выплата в случае смерти Застрахованного должна быть произведена наследникам последнего (без указания их фамилий).

10.9. В том случае, если сразу после смерти Застрахованного (но не ранее, чем через сутки) последовала смерть Выгодоприобретателя, и последний не успел получить причитающуюся ему страховую выплату, она выплачивается наследникам Выгодоприобретателя. Однако, если в распоряжении было указано несколько лиц, и кто-то из них умер ранее Застрахованного, то принадлежащая на умершего Выгодоприобретателя часть страховой выплаты производится остальным Выгодоприобретателям пропорционально установленным для них Страхователям долям.

10.10. В случае, если страховой случай произошел после получения Страховщиком информации об изменении профессиональной деятельности Застрахованного, ведущей к увеличению страхового риска, но до поступления увеличенного страхового взноса или доплаты к страховой премии, выплата производится из расчета страховой суммы, уменьшенной пропорционально отношению причитающейся страховой премии к прежней премии, если договором не предусмотрено иное.

10.11. Если в результате одного и того же несчастного случая или заболевания одновременно наступает несколько страховых случаев, выплата производится по страховому случаю, предусматривающему наибольшую страховую выплату.

10.12. Если была произведена выплата по страховому случаю, а позднее признается основание для более высокой выплаты по другому страховому случаю, наступившему

вследствие того же несчастного случая или заболевания, по которому была произведена выплата, размер страховой выплаты уменьшается на ранее выплаченную сумму.

10.13. При установлении Застрахованному лицу в период действия договора страхования более высокой группы (категории) инвалидности, страховая выплата осуществляется за вычетом суммы, ранее выплаченной в связи с установлением инвалидности, если установление инвалидности связано с одним и тем же несчастным случаем или заболеванием.

10.14. Страховая выплата производится в течении десяти банковских дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае, всех необходимых документов и составления Страховщиком страхового акта (если договором не предусмотрено иное).

10.15. Принятие решения о производстве страховой выплаты может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.

10.16. Решение Страховщика об отказе или задержке в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин.

10.17. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

10.18. В случае, если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением одного из его законных представителей.

11. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

11.1. Изменение договора возможно по соглашению сторон и в иных случаях, предусмотренных законодательством.

11.2. Соглашение об изменении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

11.3. При изменении договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

11.4. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

* * *