

Программа коллективного страхования
от несчастных случаев и болезней «Конструктор»

Программа коллективного страхования от несчастных случаев и болезней «Конструктор» (далее по тексту Программа страхования) разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее по тексту РФ) на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней №5.

1. Субъекты страхования (Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель)

1.1. Страховщиком является Общество с Ограниченной Ответственностью «Страховая компания «Росгосстрах-Жизнь» (сокращённое наименование ООО «СК «РГС-Жизнь»), именуемое в дальнейшем Страховщик.

1.2. Страхователем является заключившее договор коллективного страхования со Страховщиком и уплатившее обусловленную этим договором страхования плату юридическое лицо любой формы собственности или индивидуальный предприниматель (именуемые в дальнейшем - Страхователь).

1.3. Застрахованное лицо - это физическое лицо, возраст которого на момент заключения договора страхования составляет от одного года до 74 лет включительно, названное в договоре страхования как Застрахованное лицо, и в пользу которого заключён договор страхования (именуемое в дальнейшем Застрахованное лицо), если в нём не назначено в качестве получателя страховой выплаты другое лицо.

В случае если Страхователем по договору страхования выступает юридическое лицо, то, по соглашению Страхователя и Страховщика, возраст Застрахованного лица на момент заключения договора страхования может превысить 74 года.

1.4. Выгодоприобретатель - это любое физическое и/или юридическое лицо, названное Страхователем в договоре страхования с письменного согласия Застрахованного лица в качестве получателя страховой выплаты по одному или нескольким страховым рискам, на случай наступления которых данное Застрахованное лицо застраховано (именуемое в дальнейшем - Выгодоприобретатель).

Страхователь, в течение действия договора страхования может заменить Выгодоприобретателя другим лицом с письменного согласия соответствующего Застрахованного лица, письменно уведомив об этом Страховщика.

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

Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то Выгодоприобретателем признаётся Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица - его наследник (наследники).

В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в договоре страхования необходимо указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в договоре страхования, то при наступлении страховых случаев страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

1.5. Страхование не осуществляется в отношении:

1.5.1. Инвалидов I и II группы (за исключением заключения договора страхования, по которому Страхователем выступает юридическое лицо, на индивидуальных условиях, указанных в договоре страхования).

1.5.2. Лиц, имеющих действующее направление на медико-социальную экспертизу.

1.5.3. Детей, которым установлена категория «ребенок-инвалид» (за исключением заключения договора страхования, по которому Страхователем выступает юридическое лицо, на индивидуальных условиях, указанных в договоре страхования).

1.5.4. Лиц, страдающих психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами.

1.5.5. Лиц, состоящих на учете в наркологических и/или психоневрологических, и/или противотуберкулезных диспансерах.

1.5.6. Лиц, находящихся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления).

1.5.7. Лиц, нуждающихся в постоянном уходе по состоянию здоровья.

1.5.8. Лиц, больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированных).

1.5.9. Лиц, находящихся под следствием или осуждённых к лишению свободы.

1.6. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения по приему на страхование отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья, полом, условиями или территорий проживания, профессиональной или иной деятельностью.

1.7. Если впоследствии будет установлено, что договор страхования был заключен в отношении лиц, указанных в п.1.5. Программы страхования, то такой договор подлежит признанию недействительным в отношении этих лиц со дня его заключения.

2. Объект страхования

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

(включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом) (далее страховой риск/случай «Инвалидность III группы в результате несчастного случая»).

3.3.8. Инвалидность III группы, первично установленная Застрахованному лицу в период действия страхования и/или до истечения времени равного сроку страхования для этого Застрахованного лица (но не менее 3-х и не более 12 месяцев, если иное не предусмотрено в договоре страхования) со дня следующих событий, произошедших с Застрахованным лицом в период действия страхования и послуживших причиной инвалидности: травмы, явившейся следствием несчастного случая или неправильных медицинских манипуляций, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом) и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования (далее страховой риск/случай «Инвалидность III группы в результате несчастного случая и болезни»).

3.3.9. Категория «ребёнок-инвалид», первично установленная Застрахованному лицу в период действия страхования и/или до истечения времени равного сроку страхования для этого Застрахованного лица (но не менее 3-х и не более 12 месяцев, если иное не предусмотрено в договоре страхования) со дня следующих событий, произошедших с Застрахованным лицом в период действия страхования и послуживших причиной инвалидности: травмы, явившейся следствием несчастного случая или неправильных медицинских манипуляций, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом) (далее страховой риск/случай «Категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая»).

3.3.10. Категория «ребёнок-инвалид», первично установленная Застрахованному лицу в период действия страхования и/или до истечения времени равного сроку страхования для этого Застрахованного лица (но не менее 3-х и не более 12 месяцев, если иное не предусмотрено в договоре страхования) со дня следующих событий, произошедших с Застрахованным лицом в период действия страхования и послуживших причиной инвалидности: травмы, явившейся следствием несчастного случая или неправильных медицинских манипуляций, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом) и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования (далее страховой риск/случай «Категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая и болезни»).

3.3.11. Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом вследствие травмы и/или случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом), полученных в период действия страхования в результате несчастного случая, если они предусмотрены «Таблицами размеров страховых выплат при постоянной полной или частичной утрате трудоспособности» (Приложение №1 к Программе страхования) (далее страховой риск/случай «Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»).

3.3.12. Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом вследствие травмы и/или случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом), полученных в период действия страхования в результате несчастного случая, и/или болезни Застрахованного лица в период действия страхования, если они предусмотрены «Таблицами размеров страховых выплат при постоянной полной или частичной утрате трудоспособности» (Приложение №1 к Программе страхования) (далее страховой риск/случай «Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и болезни»).

3.3.13. Постоянная полная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством РФ на срок не менее 1 года в период действия страхования и/или до истечения времени равного сроку страхования для этого Застрахованного лица, но не менее 3-х и не более 12 месяцев, со дня следующих событий, произошедших в период действия страхования и послуживших непосредственной причиной утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности: травмы, явившейся следствием несчастного случая, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом) (далее страховой риск/случай «Постоянная полная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»).

3.3.14. Постоянная полная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством РФ на срок не менее 1 года в период действия страхования, если непосредственной причиной этого явилась болезнь Застрахованного лица в период действия страхования (далее страховой риск/случай «Постоянная полная утрата профессиональной трудоспособности в результате болезни»).

3.3.15. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная в период действия страхования, вследствие следующих событий, произошедших с ним в период действия страхования: травмы, явившейся следствием несчастного случая или неправильных медицинских манипуляций, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом) (далее страховой риск/случай «Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»).

3.3.16. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная в период действия страхования, вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования (далее страховой риск/случай «Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате болезни»).

3.3.17. Телесные повреждения (травмы), явившиеся следствием несчастного случая или неправильных медицинских манипуляций, случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом). Указанные события признаются страховыми случаями при условии, если они произошли с Застрахованным лицом в период действия страхования и сопровождалась причинением ему вреда здоровью, предусмотренного соответствующей

Таблицей размеров страховых выплат, указанной и прилагающейся к договору страхования - Приложения №2«А» или №2«Б», или №2«В», или №2«Г», или №2«Д», или №2 «Е» к Программе страхования (далее страховой риск/случай «Травма»).

3.3.18. Временная нетрудоспособность Застрахованного лица, установленная в период действия страхования, вследствие следующих событий, произошедших с ним в период действия страхования: травмы, явившейся следствием несчастного случая или неправильных медицинских манипуляций, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом) (далее страховой риск/случай «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая»).

3.3.19. Временная нетрудоспособность Застрахованного лица, установленная в период действия страхования, вследствие следующих событий, произошедших с ним в период действия страхования: травмы, явившейся следствием несчастного случая или неправильных медицинских манипуляций, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом) и/или болезни Застрахованного лица в период действия страхования (далее страховой риск/случай - «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая и болезни»).

3.3.20. Стационарное лечение Застрахованного лица в период действия страхования вследствие следующих событий, произошедших с ним в период действия страхования: травмы, явившейся следствием несчастного случая, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом) (далее страховой риск/случай «Стационарное лечение в результате несчастного случая»).

3.3.21. Стационарное лечение Застрахованного лица в период действия страхования вследствие следующих событий, произошедших с ним в период действия страхования: травмы, явившейся следствием несчастного случая, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения и/или болезни Застрахованного лица в (далее страховой риск/случай период действия страхования «Стационарное лечение в результате несчастного случая и болезни»).

3.3.22. Хирургические операции, лечебные и диагностические манипуляции, проведённые Застрахованному лицу в период действия страхования в результате следующих событий, произошедших с ним в период действия страхования: травмы, явившейся следствием несчастного случая, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом) и/или болезни Застрахованного лица в период действия страхования, предусмотренные «Таблицей размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и заболеваний» - Приложение №3 к Программе страхования (далее страховой риск/случай «Хирургические операции в результате несчастного случая и болезни»).

3.3.23. Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно-опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ), впервые развившегося и диагностированного у него в период действия страхования, и/или последствий такого заболевания, предусмотренного включённым в ответственность по договору страхования Перечнем смертельно-опасных заболеваний – соответственно Приложением №4«А» или №4«Б» или №4«В» к Программе страхования (далее страховой риск/случай «Первичное диагностирование СОЗ»).

3.3.24. Развитие в период действия страхования у Застрахованного лица болезни, в результате которой Застрахованное лицо утратило возможность исполнять свои служебные (профессиональные) обязанности по занимаемой должности (далее страховой риск/случай «Диагностирование болезни, в результате которой была утрачена возможность исполнения профессиональных обязанностей»).

3.3.25. Развитие у Застрахованного лица болезни или причинения иного вреда его здоровью в период действия страхования из числа указанных в Перечне заболеваний или причинения иного вреда здоровью - Приложение №5 к Программе страхования (далее страховой риск/случай «Диагностирование болезни или причинения иного вреда здоровью»).

3.4. Кроме страховых рисков, указанных в п.3.3. Программе страхования, страховыми рисками могут являться с учетом ограничений, установленных п.3.12. Программе страхования:

3.4.1. Непрерывное стационарное и/или амбулаторное лечение Застрахованного лица общей продолжительностью 7 и более дней в период действия страхования по поводу развившейся и диагностированной у него в период действия страхования инфекционной болезни из числа предусмотренных выбранным при заключении договора страхования вариантом или вариантами, указанными в п.3.5. Программе страхования (далее страховой риск/случай «Инфекционная болезнь»).

3.4.2. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности (независимо от группы, категории) в период действия страхования и до истечения времени, равного сроку страхования (но не менее 3-х и не более 12-ти месяцев, если иное не предусмотрено в договоре страхования) со дня развития и диагностирования у него в период действия страхования инфекционной болезни из числа предусмотренных выбранным при заключении договора страхования вариантом или вариантами, указанным в п.3.5. Программе страхования, явившееся следствием этой болезни, развившейся и диагностированной у него в период действия страхования (далее страховой риск/случай «Инвалидность в результате инфекционной болезни»).

3.4.3. Смерть Застрахованного лица в период действия страхования и до истечения времени, равного сроку страхования (но не менее 3-х и не более 12-ти месяцев, если иное не предусмотрено в договоре страхования) со дня развития и диагностирования у него в период действия страхования инфекционной болезни из числа предусмотренных выбранным при заключении договора страхования вариантом или вариантами, указанным в п.3.5. Программе страхования, явившаяся следствием этой болезни, развившейся и диагностированной у него в период действия страхования (далее страховой риск/случай «Смерть в результате инфекционной болезни»).

3.4.4. Однократное в течение срока действия страхования извлечение у Застрахованного лица присосавшегося клеща в сочетании с экстренной иммунопрофилактикой клещевых инфекций, при условии, что указанные мероприятия проведены в медицинском учреждении и на платной основе (далее страховой

риск/случай «Однократное извлечение присосавшегося клеща в сочетании с экстренной иммунопрофилактикой»).

3.4.5. ВИЧ-инфицирование Застрахованного лица, наступившее в период действия страхования (далее страховой риск/случай «ВИЧ-инфицирование»).

3.4.6. Развитие и диагностирование у Застрахованного лица в период действия страхования СПИДа (независимо от срока его лечения) (далее страховой риск/случай «Диагностирование заболевания СПИД»).

3.5. В Программе страхования предусматриваются следующие комбинации инфекционных болезней по вариантам:

3.5.1. Основные варианты:

3.5.1.1. Вариант I: заболевание ботулизмом, бруцеллезом, брюшным тифом, паратифом (независимо от типа), вирусным гепатитом, за исключением типа «А», трихинеллезом, сопровождающиеся последствиями, перечисленными в пп.3.4.1., пп.3.4.2. и пп.3.4.3. Программы страхования.

3.5.1.2. Вариант II: заболевание геморрагической лихорадкой (независимо от вида), клещевым боррелиозом, менингококковой инфекцией, холерой, вирусным клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом), присасывание клеща с угрозой заражения указанными выше клещевыми инфекциями, сопровождающиеся последствиями, перечисленными в пп.3.4.1., пп.3.4.2. и пп.3.4.3. Программы страхования, а также платная иммунизация от клещевого энцефалита в случае присасывания клеща (пп.3.4.4. Программы страхования).

3.5.1.3. Вариант III: заболевание бешенством, дифтерией, полиомиелитом, столбняком, эпидемическим паротитом, ящуром, сопровождающиеся последствиями, перечисленными в пп.3.4.1., пп.3.4.2. и пп.3.4.3. Программы страхования.

3.5.1.4. Вариант IV: заболевание сибирской язвой, чумой, натуральной оспой, эпидемическим сыпным тифом, туляремией, мелиоидозом, пситтакозом, Q-лихорадкой, «птичьим» гриппом, сопровождающиеся последствиями, перечисленными в пп.3.4.1., пп.3.4.2. и пп.3.4.3. Программы страхования.

3.5.1.5. Вариант V: заболевание вирусным гепатитом, за исключением типа «А», сифилисом, туберкулёзом, сопровождающиеся последствиями, перечисленными в пп.3.4.1., пп.3.4.2. и пп.3.4.3. Программы страхования.

3.5.2. Дополнительный вариант:

3.5.2.1. Вариант VI (который применяется только в сочетании с вариантом(-ами) I – V, предусмотренными подпунктами 3.5.1.1.-3.5.1.5. Программы страхования): заболевание СПИДом, сопровождающееся последствиями, перечисленными в пп.3.4.3., пп.3.4.5. и пп.3.4.6. Программы страхования.

3.6. При заключении договора страхования, Страховщик и Страхователь могут договориться об исключении из страховой ответственности отдельных заболеваний из числа предусмотренных вариантом или вариантами в п.3.5. Программы страхования.

3.7. Договор страхования может быть заключен по соглашению Страховщика и Страхователя с ответственностью по одному или сразу нескольким страховым рискам, перечисленным в п.3.3. и/или п.3.4. Программы страхования. При этом страховые риски/случаи, предусматривающие установление группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу (подпункты 3.3.3. - 3.3.10. Программы страхования), в договоре страхования могут указываться отдельно или комбинировано.

В договоре страхования Страховщик и Страхователь могут указать перечень причин наступления несчастного случая, предусмотрев одну либо несколько причин из нижеперечисленных:

- несчастный случай,
- несчастный случай в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) / катастрофы,
- несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на воздушном транспорте,
- несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на железнодорожном транспорте,
- несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на морском и/или речном транспорте.

3.8. Факт наступления с Застрахованным лицом событий, предусмотренных в п.3.3. или п.3.4. Программы страхования, должны подтверждаться документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, органами МСЭ, судом и т.д.).

3.9. В договоре страхования могут быть определены конкретные периоды действия страховой защиты в отношении Застрахованного лица:

3.9.1. 24 часа в сутки (круглосуточно);

3.9.2. при исполнении им своих служебных обязанностей;

3.9.3. при исполнении им своих служебных обязанностей, включая дорогу на работу и с работы;

3.9.4. при совершении им каких-либо специфических действий (например, участия в соревнованиях и тренировочных занятиях и т.п.);

3.9.5. на время его поездки в качестве пассажира (туриста-экскурсанта) на транспорте, который указан в договоре страхования;

3.9.6. на время его нахождения на отдыхе по санаторно-курортной путевке;

3.9.7. на время пребывания его в месте, определенном в договоре страхования.

3.10. По соглашению Страховщика и Страхователя ответственность Страховщика может быть ограничена определённой территорией страхования, временем действия страховой защиты и другими условиями, предусмотренными в договоре страхования и не противоречащими законодательству РФ.

3.11. Если иное не предусмотрено договором страхования, то территорией страхования по страховым рискам, указанным:

- в п.3.3. Программы страхования, являются все страны мира, кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований);

- в п.3.4. Программы страхования, является территория РФ, кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований).

- 3.12. Если иное не предусмотрено договором страхования не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п.3.3. и п.3.4. Программы страхования, и произошедшие вследствие (в случае):
- 3.12.1. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.
- 3.12.2. Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, токсических и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц.
- 3.12.3. Действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием.
- 3.12.4. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве: пассажира авиарейса, совершаемого авиакомпанией, имеющей лицензию на перевозку на транспортном средстве, управляемом пилотом, имеющим соответствующий сертификат, или работника летно-подъемного состава, включенного в полетный список.
- 3.12.5. Непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего. При этом данное исключение не действует, если в договоре страхования ответственность Страховщика за последствия несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в связи с перечисленными в настоящем подпункте событиями, была оговорена.
- 3.12.6. Заболевания Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией или СПИДом, а также заболеваний, связанных со СПИДом, если к этому времени договор страхования действовал менее года. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией:
- вызванные заведомым поставлением Застрахованного лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией (за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было поставлено в известность об опасности заражения ВИЧ-инфекцией и добровольно согласилось совершать действия, создавшие опасность заражения);
 - вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей;
 - если в договор страхования включены страховые риски, предусмотренные пп.3.4.5. (страховой риск «ВИЧ-инфицирование») и/или пп.3.4.6. (страховой риск «Диагностирование заболевания СПИД») Программы страхования.
- 3.12.7. ВИЧ-инфицирования Застрахованного лица, наступившего до вступления договора страхования в силу.
- 3.12.8. Беременности, родов и/или их осложнений у Застрахованного лица в течение первых 12 месяцев действия договора страхования (кому это применимо).
- 3.12.9. Применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача.
- 3.12.10. Любительских (регулярных) занятий Застрахованным лицом одним или несколькими видами спорта, которые могут быть отнесены к категории повышенного риска и/или опасных (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание, фигурное катание, футбол, хоккей, сноубординг, скейтбординг, роликовый спорт и т.п.) и/или занятия Застрахованным лицом профессиональным спортом. При этом данное исключение не действует, если в договоре страхования ответственность Страховщика за последствия несчастного случая, наступившего в связи с занятием Застрахованным лицом спортом (определёнными видами спорта), была оговорена.
- 3.12.11. Травмы Застрахованного лица, имевшей место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствия.
- 3.12.12. Болезни, развившейся или/и диагностированной у Застрахованного лица до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствий.
- 3.12.13. Санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (их последствий), за исключением заболевания, предусмотренного договором страхования и развившегося вследствие введения вакцины.
- 3.12.14. Несоблюдения Застрахованным лицом требований противоэпидемического режима, установленного органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора.
- 3.12.15. Применения умышленно или случайно химического, бактериологического, ядерного оружия.
- 3.12.16. Пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы.
- 3.12.17. Хирургической операции, связанной с беременностью и родами, абортми, имплантацией, удалением, восстановлением зуба, и другими операциями на зубе (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования), оперативным лечением ожогов I и II степени площадью менее 15% общей поверхности тела, вскрытием воспалений кожи, тканей и суставов, удалением шовного материала, пластической и косметической операции (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия договора страхования), хирургической операции, прямо или косвенно связанной с заболеванием СПИДом, диагностики методами эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, удаления непролиферирующих опухолей in-situ, операции, связанной со всеми видами рака кожи за исключением пролиферирующей злокачественной меланомы, операции по смене пола, стерилизации (по страховому риску «Хирургические операции в результате несчастного случая и болезни»).
- 3.12.18. Госпитализации, связанной с беременностью и родами, абортми, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим

в течение действия договора страхования), с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (по страховым рискам «Стационарное лечение в результате несчастного случая», «Стационарное лечение в результате несчастного случая и болезни»).

3.12.19. Временной нетрудоспособности по уходу за ребенком или членом семьи, временной утраты трудоспособности вследствие беременности или ее прерывания, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию больного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины (по страховым рискам «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая», «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая и болезни»).

3.12.20. Перенесения Застрахованным одного из СОЗ, установления Застрахованному лицу группы инвалидности, диагностирования ВИЧ и СПИД до момента вступления в силу в отношении него действия страхования; нарушения коронарных артерий, болезнью сахарным диабетом, атеросклерозом, заболеваниями периферических кровеносных сосудов, тяжелыми хроническими заболеваниями кровеносной системы, печени и желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, почек и мочевой системы, неврологическими и психическими заболеваниями, алкоголизмом или наркоманией (по риску «Первичное диагностирование СОЗ»).

3.12.21. Совершения Застрахованным лицом в возрасте 14 лет и старше умышленного преступления.

3.12.22. Диагностирования у Застрахованного лица СОЗ, если в течение первых 30 дней со дня установления диагноза наступает смерть Застрахованного лица.

3.12.23. Признания Застрахованного лица безвестно отсутствующим.

3.12.24. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц, при условии, что риски, указанные в подпунктах 3.3.1, 3.3.2, 3.4.3 Программы страхования, включены в ответственность по договору страхования. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет, при условии, что указанные в настоящем подпункте страховые риски включены в ответственность по договору страхования.

3.12.27. Умышленных действий Застрахованного лица в возрасте 14 лет и старше или Выгодоприобретателя (наследника Застрахованного лица), направленных на наступление страхового случая.

3.13. В договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя могут быть предусмотрены иные события, которые не будут являться страховыми случаями.

4. Порядок определения размера страховой суммы

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая с Застрахованным лицом.

4.2. Страховая сумма для каждого Застрахованного лица устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования (страховом полисе). Страховая сумма может быть установлена для Застрахованного лица в виде единой суммы по всем или по определенным страховым рискам, предусмотренным договором страхования, или в виде сумм, индивидуально определенных для отдельных страховых рисков, что отражается в договоре страхования.

При установлении единой страховой суммы по страховым рискам, в договоре страхования по любому из этих рисков может быть установлен лимит ответственности Страховщика, исходя из размера которого будет определяться размер страховой выплаты при наступлении с Застрахованным лицом соответствующего страхового случая (именуемый в дальнейшем – сублимит страховой суммы).

4.3. При заключении договора страхования в отношении нескольких лиц, размер страховой суммы для каждого Застрахованного лица (в случае необходимости, отдельно по каждому страховому риску) может указываться в договоре страхования, если они одинаковые, или в Списке Застрахованных лиц, если они отличаются. Список Застрахованных лиц прилагается к заявлению о страховании и является составной и неотъемлемой частью договора страхования. Формы Списка Застрахованных лиц и Заявления о страховании являются типовыми, и Страховщик оставляет за собой право вносить в них изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного договора страхования при соблюдении законодательства РФ.

4.4. Если страхованию подлежат все работники Страхователя или все физические лица какой-либо определенной категории, Список Застрахованных лиц может не оформляться, а численность Застрахованных лиц, если иное не определено в договоре страхования, устанавливается в соответствии с их фактической численностью на день подачи Страхователем Заявления о страховании и указывается в нём. В этом случае размер страховой суммы, устанавливаемой в отношении каждого Застрахованного лица (в случае необходимости, отдельно по каждому страховому риску), указывается в договоре страхования.

4.5. Если объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью застрахованных пассажиров и водителя транспортного средства, страховая сумма является агрегатной, если иное не предусмотрено договором страхования, которая устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

Договор страхования по соглашению Страхователя и Страховщика может быть заключен:

- по «системе мест»;
- по «паушальной системе».

4.5.1. При заключении договора страхования «по системе мест» страховая сумма устанавливается в одинаковом размере, в расчете на каждое место в транспортном средстве, на котором может находиться

Застрахованное лицо (водитель, пассажир). Количество таких мест («застрахованных мест») не может превышать максимального количества посадочных мест в транспортном средстве в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем и указанными в паспорте транспортного средства.

4.5.2. При заключении договора страхования «по паушальной системе» устанавливается общий размер страховой суммы для всех Застрахованных лиц. Численность Застрахованных лиц не может превышать допустимого количества посадочных мест в транспортном средстве, в соответствии с нормативами, установленными заводом - изготовителем. Размер страховой суммы для каждого из Застрахованных лиц определяется в виде доли от общей страховой суммы. При этом размер страховой суммы для Застрахованного лица определяется после наступления страхового случая и составляет, если иное не оговорено в договоре страхования:

- 40 % общей страховой суммы, если пострадало одно Застрахованное лицо;
- 35 % общей страховой суммы, если пострадали два Застрахованных лица;
- 30 % общей страховой суммы, если пострадали три Застрахованных лица;
- долю общей страховой суммы в процентах, составляющую результат, полученный от деления 100 % общей страховой суммы на общее число пострадавших – если пострадали четыре и более Застрахованных лиц.

4.6. Страховые суммы устанавливаются в валюте РФ (рублях). По соглашению Сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте или в условных денежных единицах, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

5. Срок действия договора страхования

5.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в договоре страхования.

5.2. Договор страхования вступает в силу, если в нем не предусмотрено иное, при уплате Страхователем страховой премии (первого страхового взноса):

5.2.1. наличными деньгами - с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику;

5.2.2. путем безналичных расчетов - с 00 часов дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на счет Страховщика в Банке.

5.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре как дата его окончания, если в договоре страхования не указано иное, или при наступлении иных условий, предусматривающих прекращение действия договора ранее указанной даты.

5.4. Срок действия страхования (страхование, период действия страхования) в отношении конкретного Застрахованного лица определяется в договоре страхования и, если в договоре страхования не указано иное, вступает в силу не ранее 00 часов 00 минут дня следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику либо не ранее 00 часов дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на счет Страховщика в Банке и действует до даты, указанной в договоре как дата окончания договора страхования.

5.5. Если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия (первый страховой взнос) не уплачена (не уплачен) Страхователем или уплачена (уплачен) не в полном размере, договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счёт Страховщика сумма возвращается плательщику в полном объеме.

5.6. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в предусмотренные договором страхования сроки или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено договором сумме, страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на события, имеющие признаки страхового случая, произошедшие в период с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты очередного страхового взноса. Страхование возобновляется с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем фактической оплаты просроченного страхового взноса в указанном в договоре страхования размере.

В случае неуплаты очередного страхового взноса в предусмотренные договором страхования срок или размере, договор страхования прекращает свое действие по истечении 62 календарных дней с даты, указанной в договоре страхования как дата уплаты соответствующего страхового взноса, если иной срок и порядок не предусмотрен договором страхования.

5.7. Договором страхования может быть предусмотрен период (временная франшиза), в течение которого страхование не распространяется на события, имеющие признаки страхового случая и предусмотренные в п.3.3. и п.3.4. Программы страхования.

6. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии

6.1. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

Размер страхового тарифа определяется в процентах от страховой суммы в зависимости от включаемых в ответственность Страховщика страховых рисков на основании базовых тарифных ставок.

6.2. Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и/или понижающие коэффициенты (именуемые в дальнейшем - поправочные коэффициенты) в зависимости от возраста, пола, рода деятельности (профессии, характера работы), состояния здоровья лица, принимаемого на страхование, его занятий помимо трудовой деятельности, условий проживания, территории действия страховой защиты и других обстоятельств, влияющих на степень риска, принимаемого на страхование, а также от срока (периода)

страхования, порядка уплаты страховой премии, количества лиц, подлежащих страхованию, порядка расчёта размера страховой выплаты.

6.3. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования. Страховой взнос – часть страховой премии при уплате её в рассрочку.

6.3.1. Размер страховой премии за полные года страхования определяется как произведение страховой суммы, страхового тарифа и количества лет страхования.

6.3.2. Размер страховой премии за неполный год страхования определяется как произведение страховой суммы и страхового тарифа, установленного в зависимости от количества месяцев (дней) страхования.

6.3.3. Размер страховой премии за год (годы) и несколько месяцев (дней) страхования определяется как сумма страховой премии за год (полные года) страхования и страховой премии за соответствующее количество месяцев (дней) неполного года страхования.

6.4. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно - разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, путем безналичных расчетов или наличными деньгами, почтовым переводом или иным способом, согласованным Сторонами в договоре страхования, по банковским реквизитам Страховщика, указанным в договоре страхования.

Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

6.5. Днём уплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем является, если иное не предусмотрено договором страхования:

6.5.1. при наличных расчётах – день поступления денежных средств Страховщику;

6.5.2. путем безналичных расчетов - день зачисления денежных средств на счет Страховщика.

6.6. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то страховые взносы уплачиваются Страхователем в сроки и в размере, указанные в договоре страхования.

6.7. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте РФ (рублях), за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ о валютном регулировании.

Договором страхования размер страховой премии (страхового взноса) может быть установлен в рублях в сумме, эквивалентной предусмотренной договором страхования сумме в иностранной валюте. В этом случае подлежащая оплате в рублях сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ для соответствующей валюты на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением Сторон.

7. Договор страхования: порядок его заключения, исполнения, внесения в него изменений, дополнений и прекращения

7.1. По договору страхования одна Сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой Стороной (Страхователем), выплатить обусловленную договором сумму в случае наступления с Застрахованным лицом страхового случая, предусмотренного договором страхования.

7.2. Основанием для заключения договора страхования является устное или письменное заявление о страховании от Страхователя. При этом письменное заявление о страховании составляется Страхователем по форме, установленной Страховщиком. Форма Заявления о страховании является типовой, и Страховщик оставляет за собой право вносить в неё изменения и дополнения в соответствии с условиями заключаемого договора страхования при соблюдении законодательства РФ.

7.3. Договор страхования заключается в письменной форме.

Договор страхования может быть заключён путём вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса установленной Страховщиком формы в день уплаты страховой премии (первой ее части) наличными деньгами или в течение 5 рабочих дней после ее уплаты безналичным путем, если иное не оговорено в договоре страхования.

Договор страхования может быть также составлен в виде отдельного документа - договора страхования. Формы страхового полиса и договора страхования являются типовыми, и Страховщик оставляет за собой право вносить в них изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного договора страхования при соблюдении законодательства РФ.

При заключении договора страхования на условиях Программы страхования, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для субъектов страхования. В соответствии с законодательством РФ договор страхования может включать изменения, дополнения к Программе страхования и/или исключения из неё. При расхождении положений Программы страхования с положениями договора страхования, применяются соответствующие положения договора страхования, если это не противоречит законодательству РФ.

Условия, содержащиеся в Программе страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение Программы страхования и сама Программа страхования изложена в одном документе с договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования Программы страхования должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

7.4. В случае утраты страхового полиса Страхователем, Страховщик на основании его заявления выдаёт дубликат страхового полиса с соответствующей надписью.

После выдачи дубликата утраченный страховой полис считается недействующим с момента приёма заявления от Страхователя, и никакие претензии по нему не принимаются. При повторной утрате страхового полиса в течение периода действия договора страхования Страховщик взимает денежную сумму в размере стоимости изготовления страхового полиса со Страхователя. Подлежащая уплате сумма перечисляется

Страхователем одновременно с уплатой очередного страхового взноса, если уплата страховой премии по договору осуществляется в рассрочку, или независимо от него, если Страхователь вносил страховую премию одновременно.

7.5. По соглашению Страховщика и Страхователя в договор страхования могут вноситься изменения и дополнения, не противоречащие законодательству РФ.

Внесение изменений и дополнений в договор страхования осуществляется в письменной форме, в порядке, установленном законодательством РФ.

7.6. Все данные о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях исполнения договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

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

7.8. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несёт Выгодоприобретатель.

7.9. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в нём. В случае изменения адресов и/или реквизитов Стороны, указанные в договоре страхования (далее именуемые Сторонами), обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

7.10. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

7.11. Действие договора страхования прекращается в случае:

7.11.1. Истечения срока его действия.

7.11.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме.

7.11.3. Требования (инициативы) Страховщика, в случае нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств, предусмотренных договором страхования и Программой страхования.

7.11.4. Требования (инициативы) Страхователя.

7.11.5. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере, если иное не предусмотрено договором страхования, в порядке и в соответствии с п.5.6. Программы страхования, при условии направления Страховщиком Страхователю уведомления о расторжении договора страхования.

7.11.6. По соглашению Страхователя и Страховщика.

7.11.7. Смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным лицом, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном законодательством РФ, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п.8.2. Программы страхования.

7.11.8. Ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством РФ.

7.11.9. Досрочного отказа Страхователя от договора страхования.

7.11.10. В других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.12. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, если наступила смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем страховой случай.

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.13. При досрочном прекращении действия договора страхования, за исключением прекращения в случае, указанном в п.7.12. Программы страхования, возврат полученной Страховщиком страховой премии не производится, если иное не предусмотрено договором страхования.

В договоре страхования может быть указано, что при досрочном расторжении договора страхования по обстоятельствам иным, чем это указано в п.7.12. Программы страхования, Страхователь имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, оставшемуся до окончания срока действия договора страхования, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела. При этом если по договору страхования осуществлялись страховые выплаты, то на размер этих выплат может быть уменьшена часть страховой премии, подлежащая возврату Страхователю.

8. Права и обязанности Сторон договора страхования

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. Ознакомиться с условиями страхования и получить программу страхования на условиях, которой заключён договор страхования.

8.1.2. Получить любые разъяснения по заключённому договору страхования.

8.1.3. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

8.1.4. Заменить в порядке, установленном законодательством РФ, названного в договоре страхования Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) другим лицом.

8.1.5. Отказаться от договора страхования в любое время.

8.1.6. Вносить предложения об изменении условий (положений) договора страхования, в том числе касающихся Застрахованных лиц и размеров страховых сумм, установленных им, в порядке, предусмотренным Программой страхования и законодательством РФ.

8.1.7. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные договором страхования.

8.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику все необходимые данные о лицах, подлежащих страхованию (Застрахованных лицах), включая сведения о характере, условиях и особенностях их трудовой деятельности, о состоянии здоровья, занятиях в свободное от работы время и иную запрашиваемую Страховщиком информацию, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, а также представить медицинские документы, если они необходимы Страховщику для оценки страхового риска.

8.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, в том числе о перемене места жительства и/или места работы Застрахованных лиц, банковских реквизитов.

8.2.4. При наступлении события (событий) с Застрахованным лицом из предусмотренных в п.3.3. и п.3.4. Программы страхования и включенных в ответственность по договору страхования, в течение 30-ти дней, если больший срок не предусмотрен договором страхования, с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с Застрахованным лицом может быть исполнена Выгодоприобретателем.

8.2.5. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении договора страхования и повлияли на определение степени страхового риска, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

8.2.6. Исполнять положения договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Перед заключением договора страхования запросить у Страхователя и/или у лица, принимаемого на страхование, сведения, в том числе медицинского характера, и потребовать проведения медицинского обследования принимаемого на страхование лица с целью оценки фактического состояния его здоровья.

8.3.2. Проверять достоверность данных и информации, сообщённой Страхователем и/или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ.

8.3.3. Отсрочить принятие решения о приеме на страхование лица, подлежащего страхованию.

8.3.4. Отказаться от приема на страхование однотипных страховых рисков, которые могут наступить с Застрахованным лицом в результате одного произошедшего с ним события.

8.3.5. Применять разработанные им страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним для определения размера страховой премии с учетом проведенной предстраховой экспертизы в отношении лица, принимаемого на страхование, условий страхования и степени оценки страхового риска.

8.3.6. Оговорить в договоре страхования конкретный срок и порядок наступления своей ответственности по всем или отдельным страховым рискам, включаемым в договор страхования.

8.3.7. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования.

8.3.8. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность договора страхования, при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем (Застрахованным лицом) положений Программы страхования и/или договора страхования.

8.3.9. Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления, причину и обстоятельства страхового случая.

8.3.10. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о событии, наступившем с Застрахованным лицом, и имеющим признаки страхового случая, а также подтверждающих документов о нём.

8.3.11. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами и представления соответствующего документа Страховщику.

8.3.12. Потребовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, характере и условиях его работы, а также о его занятиях в свободное от работы время (хобби) на момент заключения договора страхования.

8.3.13. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель):

8.3.13.1. Своевременно не известил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с пп.8.2.4. Программы страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить выплату.

8.3.13.2. Не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, обстоятельств и характера несчастного случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства, что повлекло для Страховщика невозможность установления факта наступления страхового случая.

8.3.13.3. При заключении договора страхования представил недостоверные или заведомо ложные сведения о себе и (или) Застрахованном лице.

8.3.14. Осуществлять обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.3.15. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Программы страхования и договора страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. Ознакомить Страхователя с условиями страхования.

8.4.2. Давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий договора страхования.

8.4.3. Выдать Страхователю страховой полис в срок, указанный в п.7.3. Программы страхования (при необходимости).

8.4.4. Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке.

8.4.5. При наступлении с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов - принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные в п.9.10. и п.9.11. Программы страхования, если иные сроки не предусмотрены в договоре страхования.

8.5. Застрахованное лицо имеет право:

8.5.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу.

8.5.2. В случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном законодательством РФ, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных в п.8.2. Программы страхования.

8.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству РФ.

8.7. При реорганизации Страхователя - юридического лица в период действия договора страхования его права и обязанности по этому договору с согласия Страховщика переходят к правопреемнику Страхователя в порядке, установленном законодательством РФ.

8.8. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определённые этим договором, переходят к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством РФ обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

8.9. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

8.10. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях Программы страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление о страховании, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение Программы страхования на условиях которых заключён договор страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления о страховании, то согласие действует с даты, указанной в заявлении о страховании). Согласие Страхователя на обработку его персональных данных действует в течение десяти лет (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления

Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отзывным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий десяти лет с даты окончания срока действия договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Программы страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

9. Определение размера, порядка и условий страховой выплаты

9.1. Страховая выплата – это денежная сумма, в пределах установленной договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам при наступлении с Застрахованным лицом страхового случая.

9.2. При наступлении с Застрахованным лицом страховых рисков/случаев, указанных в п.3.3. Программы страхования, размеры страховых выплат составляют, если иное не оговорено в договоре страхования:

9.2.1. В связи со смертью (пп.3.3.1. или пп.3.3.2. Программы страхования) страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы установленной для Застрахованного лица за вычетом размера ранее произведенных выплат в связи с иными страховыми случаями с этим Застрахованным лицом, предусмотренными в договоре страхования, если они производились, при условии, что страховая сумма была установлена Застрахованному лицу единой по всем предусмотренным в договоре страхования страховым рискам. При этом общий размер страховых выплат по договору страхования не может превышать установленного для Застрахованного лица размера страховой суммы.

Если страховая сумма Застрахованному лицу была установлена отдельно по включенному в договор страхования страховому риску, связанному со смертью Застрахованного лица (пп.3.3.1. или пп.3.3.2. или пп.3.4.3. Программы страхования), то страховая выплата производится в размере 100% от этой страховой суммы с учетом положений п.9.3. Программы страхования.

Если страховые суммы были установлены отдельно по включенным в договор страхования страховым рискам, а смерть Застрахованного лица наступила до истечения 72 часов со времени наступления события, приведшего к ней, страховая выплата производится только в размере, предусмотренном для страхового риска, указанного в пп.3.3.1. или пп.3.3.2. или пп.3.4.3. Программы страхования.

9.2.2. При установлении первичной группы (категории) инвалидности (пп.3.3.3. и/или пп.3.3.4., и/или пп.3.3.5., и/или пп.3.3.6., и/или пп.3.3.7., и/или пп.3.3.8., и/или пп.3.3.9., и/или пп.3.3.10., и/или пп.3.4.2. Программы страхования) размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой суммы:

9.2.2.1. лицу, не являвшемуся инвалидом, до момента вступления в отношении него действия страхования в силу:

- 100% при установлении I группы инвалидности;
- 80 % при установлении II группы инвалидности;
- 60 % при установлении III группы инвалидности;
- 60 % при установлении категории «ребенок – инвалид».

9.2.2.2. лицу, являвшемуся инвалидом III группы, до момента вступления в отношении него действия страхования в силу:

- 60 % при установлении I группы инвалидности;
- 30 % при установлении II группы инвалидности.

9.2.2.3. лицу, являвшемуся инвалидом II группы, до момента вступления в отношении него действия страхования в силу:

- 30 % при установлении I группы инвалидности.

9.2.3. В договоре страхования могут быть определены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы) при установлении различных групп инвалидности или категории «ребёнок-инвалид».

9.2.4. В связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу страховая выплата производится:

9.2.4.1. За вычетом ранее произведённых выплат в связи с иными страховыми случаями, предусмотренными в договоре страхования, если они производились, при условии, что страховая сумма была установлена Застрахованному лицу единой по всем предусмотренным договором страхования страховым рискам.

9.2.4.2. Независимо от суммы выплат, ранее произведённых в связи со страховыми случаями, предусмотренными иными страховыми рисками, при условии, что страховые суммы были установлены отдельно для каждого страхового риска (за исключением случаев, предусмотренных в п.9.3. Программы страхования).

9.2.5. Если в связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы, и в период действия договора страхования, после его переосвидетельствования, эта группа инвалидности была изменена на группу, при установлении которой договором страхования предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в сумме, составляющей разность между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты.

9.2.6. При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, предусмотренного риском «Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» или «Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.3.11. или пп.3.3.12. Программы страхования) - страховая выплата производится в процентах от страховой суммы по данным

страховым рискам с применением критериев, приведенных в «Таблицах размеров страховых выплат при постоянной полной или частичной утрате трудоспособности» (Приложение №1 к Программе страхования)¹.

9.2.7. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «Постоянная полная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая» и/или «Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате заболевания» (пп.3.3.13. и пп.3.3.14. Программе страхования), размер страховой выплаты может определяться по одному из ниже приведённых вариантов, применение которого оговорено в договоре страхования:

- 100 % страховой суммы, если Застрахованное лицо утратило профессиональную трудоспособность на 60 % и более, если иной процент утраты профессиональной трудоспособности не установлен в договоре страхования;

- в определённом проценте от страховой суммы, при этом данный процент соответствует проценту утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности.

При заключении договора страхования по соглашению Сторон в нём может устанавливаться отсрочка по принятию решения о страховой выплате.

9.2.8. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «Травма» (пп.3.3.17. Программе страхования), - в процентах от страховой суммы по данному страховому риску в соответствии с выбранной при заключении договора страхования и указанной в нём Таблицей размеров страховых выплат (Приложения №2 «А» или №2 «Б», или №2 «В», или №2 «Г», или №2 «Д», или №2 «Е» к Программе страхования).

9.2.9. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая» или «Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате болезни», или «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая», или «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая и болезни», или «Стационарное лечение в результате несчастного случая», или «Стационарное лечение в результате несчастного случая и болезни» (подпункты 3.3.15., 3.3.16., 3.3.18., 3.3.19., 3.3.20., 3.3.21. Программы страхования), - в размере, установленном в договоре страхования (от 0,05% до 1% от страховой суммы) за каждый день нетрудоспособности / стационарного лечения, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре страхования, дня временной нетрудоспособности / стационарного лечения.

Размер страховой выплаты определяется как произведение суточной выплаты за один день нетрудоспособности/стационарного лечения на количество дней нетрудоспособности/стационарного лечения, которые подлежат оплате согласно условиям договора страхования.

В договоре страхования может быть установлен максимальный период временной нетрудоспособности/стационарного лечения, который оплачивается в связи с одним страховым случаем, или размер максимальной страховой выплаты по одному страховому случаю.

Если иное не установлено в договоре страхования, то по одному страховому случаю размер страховой выплаты за оплачиваемые дни нетрудоспособности должен составлять не более чем 30% от страховой суммы, установленной Застрахованному лицу.

Дата окончания периода, за который производится страховая выплата, может не совпадать с датой окончания периода страхования. По договорам страхования, заключенным на срок более 1 года, максимальный период временной нетрудоспособности / стационарного лечения, оплачиваемый, в связи с одним страховым случаем, устанавливается на каждый страховой год.

9.2.10. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «Хирургические операции в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.3.22. Программы страхования), - страховая выплата производится в процентах от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица по данному страховому риску, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и заболеваний» (Приложение №3 к Программе страхования). В договоре страхования по соглашению Сторон могут быть предусмотрены фиксированные размеры страховых выплат по конкретным хирургическим операциям, на случай проведения которых производится страхование.

9.2.11. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «Первичное диагностированное у Застрахованного лица СОЗ» (пп.3.3.23. Программы страхования) или страхового риска ««Диагностирование болезни, в результате которой была утрачена возможность исполнения профессиональных обязанностей»» (пп.3.3.24. Программы страхования), размер страховой выплаты определяется в указанном в договоре страхования проценте от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица по соответствующему страховому риску.

В договоре страхования в зависимости от конкретного заболевания может быть установлен определённый размер страховой выплаты.

При этом в договоре страхования может быть установлен период ожидания, до истечения которого диагностирование СОЗ или иного заболевания у Застрахованного лица не будет расцениваться как страховой случай.

При заключении договора страхования на новый срок период ожидания в отношении лица, застрахованного ранее по нему, по соглашению Страховщика и Страхователя может не применяться.

9.2.11.1. В договоре страхования, включающем ответственность на случай наступления событий, указанных в пп.3.3.23. Программы страхования, может быть установлен период дожития - срок с момента установления

¹ В Приложении №1 - Таблицей №1 - предусмотрены определенные случаи потери Застрахованным лицом органов и их функции, а Таблицей №2 - утрата Застрахованным лицом отдельных конкретных функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни.

клинического диагноза опасного заболевания, предусмотренного соответствующим Перечнем смертельно-опасных заболеваний (Приложения №4«А» и №4«Б» и №4«В» к Программы страхования), в течение которого наступление смерти Застрахованного лица в результате заболевания является основанием для непризнания возникновения опасного заболевания страховым случаем.

Если иное не предусмотрено договором страхования, диагностирование у Застрахованного лица СОЗ не признаётся страховым случаем, если в течение первых 30 дней со дня установления диагноза наступает смерть Застрахованного лица.

9.2.11.2. Развитие и диагностика у Застрахованного лица СОЗ не является страховым случаем, если оно явилось следствием диагностированных у Застрахованного лица до заключения договора страхования болезней, квалифицируемых как предшествовавшие заболевания (Приложение № 4 «А» и №4«Б» к Программе страхования).

9.2.11.3. Страховщик вправе отложить решение вопроса о страховой выплате в связи с развитием и диагностикой у Застрахованного лица СОЗ или иного заболевания до получения от назначенного Страховщиком врача-эксперта заключения, подготовленного на основании представленных и дополнительно полученных медицинских документов.

9.2.12. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «Диагностирование болезни или причинения иного вреда здоровью» (пп.3.3.25. Программы страхования) размер страховой выплаты определяется в указанном в договоре страхования проценте от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица по соответствующему страховому риску. При этом размер страховой выплаты не может превышать размер страховой суммы.

9.3. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, в случае если последствия несчастного случая или болезнь Застрахованного лица обусловили наступление с ним последовательности событий, указанных в п.3.3. и в п.3.4. Программы страхования, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страховых выплат, ранее произведённых Страховщиком в связи с последствиями данного несчастного случая или данной болезнью.

9.4. При наступлении с Застрахованным лицом страховых случаев, предусмотренных в п.3.4. Программы страхования, размеры страховых выплат составляют, если иное не оговорено в договоре страхования:

9.4.1. «Инфекционная болезнь» (пп.3.4.1. Программы страхования):

в связи с заболеванием (заболеваниями), за исключением заболевания вирусным гепатитом, сифилисом, туберкулезом, СПИДом:

- при длительности лечения 7-14 дней - 10% страховой суммы;
- при длительности лечения 15-30 дней - 20% страховой суммы;
- при длительности лечения 31 и более дней - 30% страховой суммы;

- при заболевании вирусным гепатитом - 20% страховой суммы;
- при заболевании сифилисом, туберкулезом - 25% страховой суммы.

9.4.2. «Инвалидность в результате инфекционной болезни» (пп.3.4.2. Программы страхования) - при первичном установлении инвалидности, за исключением инвалидности от СПИДа:

- III группы, категории "ребенок-инвалид" – 40% страховой суммы (за вычетом страховых выплат в связи с тем же заболеванием по страховому случаю «Инфекционная болезнь» (пп.3.4.1. Программы страхования, если они производились);

- II группы – 60 % страховой суммы (за вычетом страховых выплат в связи с тем же заболеванием по страховым случаям «Инфекционная болезнь» (пп.3.4.1. Программы страхования) и «Инвалидность в результате инфекционной болезни», если они производились);

- I группы – 90 % страховой суммы (за вычетом страховых выплат в связи с тем же заболеванием по страховым случаям «Инфекционная болезнь» (пп.3.4.1. Программы страхования) и «Инвалидность в результате инфекционной болезни» (пп.3.4.2. Программы страхования, если они производились).

В связи с первичным установлением инвалидности I группы, являвшемуся инвалидом III группы:

- II группы инвалидности (за исключением инвалидности от СПИДа) – 20% страховой суммы (за вычетом выплат в связи с тем же заболеванием по страховым случаям «Инфекционная болезнь» и «Инвалидность в результате инфекционной болезни», если они производились);

- I группы инвалидности (за исключением инвалидности от СПИДа) – 50% страховой суммы (за вычетом выплат в связи с тем же заболеванием по страховым случаям «Инфекционная болезнь» и «Инвалидность в результате инфекционной болезни», если они производились).

В связи с первичным установлением инвалидности I группы (за исключением инвалидности от СПИДа) лицу, являвшемуся инвалидом II группы – 30 % страховой суммы (за вычетом выплат в связи с тем же заболеванием по страховым случаям «Инфекционная болезнь» и «Инвалидность в результате инфекционной болезни», если они производились).

9.4.3. «Смерть в результате инфекционной болезни» (пп.3.4.3. Программы страхования) - в случае смерти Застрахованного лица – 100% страховой суммы (за вычетом страховых выплат, произведенных ранее по иным страховым случаям, наступивших с Застрахованным лицом, если иное не предусмотрено в договоре страхования).

9.4.4. «Однократное извлечение присосавшегося клеща в сочетании с экстренной иммунопрофилактикой» (пп.3.4.4. Программы страхования), в связи с извлечением у Застрахованного лица присосавшегося клеща и проведением ему иммунопрофилактики клещевых инфекций – в размере фактических затрат, подтвержденных соответствующими документами медицинского учреждения, но не более:

- 1% страховой суммы в связи с извлечением присосавшегося клеща;
- 4% страховой суммы в связи с проведением иммунопрофилактики.

9.4.5. «ВИЧ-инфицирование» (пп.3.4.5. Программы страхования) - в связи с инфицированием вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) без развития болезни – 30% страховой суммы.

9.4.6. «Диагностирование заболевания СПИД» (п.3.4.6. Программы страхования) - в связи с заболеванием СПИДом, включая ВИЧ-инфицирование - 70% страховой суммы.

9.5. Если в период лечения Застрахованного лица по поводу инфекционной болезни из числа предусмотренных выбранным при заключении договора страхования вариантом (п.3.5. Программы страхования), у него будет дополнительно диагностирована другая инфекционная болезнь, включённая в ответственность по договору страхования (диагностирован «инфекционный микст»), размер страховой выплаты определяется исходя из общей длительности лечения этих болезней и увеличивается на 5 % страховой суммы. Исключение составляет сочетание какой-либо инфекционной болезни с инфицированием вирусом иммунодефицита человека или с заболеванием СПИДом - при таких условиях размер страховой выплаты определяется отдельно в связи с каждым из случаев, и результат суммируется (в пределах установленного для Застрахованного лица размера страховой суммы).

Если одна из развившихся у Застрахованного лица в одно и то же время болезней не включена в ответственность по договору страхования, размер страховой выплаты, определенный исходя из общей длительности их лечения, уменьшается на 5 % страховой суммы. Не уменьшается страховая выплата, если заболевание, не предусмотренное договором страхования, развивается у Застрахованного лица на фоне ВИЧ-инфицирования и/или заболевания СПИДом, относящихся в соответствии с условиями данного договора страхования к страховым случаям.

9.6. Если в договоре страхования Застрахованному лицу установлена страховая сумма единая для страховых рисков, включенных в договор страхования, то общий размер страховых выплат по договору страхования, независимо от количества и причин наступивших страховых случаев с Застрахованным лицом, не может превышать 100% единой страховой суммы. При этом если по конкретному страховому риску для Застрахованного лица установлен сублимит страховой суммы, то общий размер страховых выплат при наступлении данного страхового риска с Застрахованным лицом не может его превышать.

9.7. Если при заключении договора страхования страховые суммы установлены Застрахованному лицу отдельно по страховым рискам, включенным в договор страхования, то размер страховых выплат в связи со страховыми случаями с Застрахованным лицом, предусмотренным конкретным страховым риском, независимо от их количества, не может превышать 100% страховой суммы, установленной для этого страхового риска, при соблюдении положений, предусмотренных в п.9.3. Программы страхования, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

9.8. Для решения вопроса о признании события, наступившего с Застрахованным лицом, страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники) всегда должны представить Страховщику:

- письменное заявление с указанием достоверных обстоятельств, при которых данное событие произошло, а также полные банковские реквизиты и номер счёта для перечисления страховой выплаты;
- договор страхования (страховой полис, страховой сертификат);
- квитанцию об уплате страховой премии (страховых взносов), если она (они) уплачивалась наличными деньгами;
- документ, удостоверяющий личность.

Кроме вышеперечисленных документов дополнительно представляются:

9.8.1. При условии, что выплата должна осуществляться Застрахованному лицу в связи с причинением вреда его здоровью:

9.8.1.1. Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия.

9.8.1.2. Медицинские документы об обследовании и лечении Застрахованного лица, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза.

9.8.1.3. Медицинские документы, подтверждающие наличие причинно-следственной связи развившегося у Застрахованного лица заболевания с его профессиональной деятельностью.

9.8.1.4. Акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ (в случаях, когда, согласно выбранному варианту страхования, должна быть установлена связь заявленного случая с исполнением Застрахованным лицом служебных обязанностей).

9.8.1.5. Акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ (в случаях, когда, согласно выбранному варианту страхования, должна быть установлена связь заявленного случая с исполнением Застрахованным лицом служебных обязанностей).

9.8.1.6. Справка компетентного органа об установлении группы (категории) инвалидности.

9.8.1.7. Выписка из акта освидетельствования органом медико-социальной экспертизы, если заявленное событие послужило причиной установления Застрахованному лицу группы (категории) инвалидности.

9.8.1.8. Документ компетентного органа об утрате Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности.

9.8.1.9. Документы, подтверждающие факт и длительность временной нетрудоспособности Застрахованного лица.

9.8.1.10. Медицинские документы, подтверждающие факт хирургической операции или манипуляций, сделанных Застрахованному лицу в период действия договора страхования.

9.8.1.11. Справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза (при необходимости).

9.8.1.12. Справка лечебно-профилактического (медицинского) учреждения о зафиксированном факте присасывания клеща в период действия договора страхования с указанием локализации и проведенных

мероприятиях, необходимой дозы противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата), даты введения, серии и номера вакцины противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата); оригиналы документов об оплате медицинских услуг с их расшифровкой; оригиналы документов о приобретении противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата) и т.п. - представляется в связи с событием, предусмотренным пп.3.4.4. Программы страхования – страховой риск «Однократное извлечение присосавшегося клеща в сочетании с экстренной иммунопрофилактикой».

9.8.2. При условии, что выплата должна осуществляться Выгодоприобретателю или наследнику (наследникам) Застрахованного лица при наступлении его смерти в связи с событиями, перечисленными в пп.3.3.1., пп.3.3.2. и пп.3.4.3. Программы страхования, либо наследнику (наследникам) Застрахованного лица в том случае, если Застрахованное лицо умерло, не получив страховую выплату, причитающуюся ему в связи с наступлением с ним иных страховых случаев:

- документы, перечисленные в пп.9.8.1. Программы страхования (по мере необходимости);
- копия Свидетельства о смерти Застрахованного лица, заверенная в порядке, установленном законодательством РФ;
- медицинский документ (или его копия, заверенная в порядке, установленном законодательством РФ) с указанием причины смерти Застрахованного лица (выписка из медицинского свидетельства о смерти и т.п.);
- копия Свидетельства о праве на наследство, заверенная в порядке, установленном законодательством РФ (представляется только наследником/наследниками).

9.9. По соглашению Сторон в договоре страхования могут оговариваться конкретные документы, которые необходимы для признания наступившего события с Застрахованным лицом страховым случаем.

9.10. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая.

9.11. Решение о страховой выплате или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

9.12. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 10 рабочих дней с момента принятия им решения о страховой выплате, если иное не предусмотрено договором страхования, путем перечисления во вклад на имя заявителя в Банк, а также иным способом - по соглашению Сторон. При этом перевод подлежащих выплате сумм по почте, телеграфу или на счет получателя в Банке осуществляется за счет его средств.

Если иное не оговорено в договоре страхования, днем выплаты считается дата списания соответствующих средств со счета Страховщика в Банке.

9.13. Страховая выплата производится лицу, имеющему право на ее получение по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда в соответствии с законодательством РФ.

9.14. Страховая выплата может быть произведена:

- 9.14.1. Застрахованному лицу или его законному представителю;
- 9.14.2. Выгодоприобретателю, предусмотренному в договоре страхования;
- 9.14.3. Наследникам Застрахованного лица в случае, если:

- Застрахованное лицо умерло, не получив страховую выплату, причитающуюся ему в соответствии с договором страхования;

- Выгодоприобретатель умышленно лишил жизни Застрахованное лицо или умышленно причинил ему телесные и иные повреждения, повлекшие его смерть;

- Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного лица;

- одновременной (в один день) смерти Застрахованного лица и Выгодоприобретателя;

- до принятия Страховщиком решения о страховой выплате наступила смерть Застрахованного лица и его

Выгодоприобретателя - физического лица.

9.14.4. Наследникам Выгодоприобретателя:

- если в связи со смертью Застрахованного лица Страховщиком принято решение о страховой выплате Выгодоприобретателю – физическому лицу, а оно умерло, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату.

9.15. При включении в ответственность по договору страхования страхового риска «Смерть в результате несчастного случая» (пп.3.3.1. Программы страхования) или «Смерть в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.3.2. Программы страхования), в договоре страхования по соглашению Сторон может быть предусмотрено, что при объявлении судом РФ (далее по тексту суд) Застрахованного лица умершим страховая выплата осуществляется в предусмотренном договоре страхования порядке, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожающих смертью или дающих основание предполагать его гибель от определённого несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия в отношении него договора страхования. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

10. Основания для отказа в страховой выплате

10.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в п.3.3. и п.3.4. Программы страхования, наступили в результате:

10.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

10.1.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

10.1.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.1.4. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

10.2. Перечисленные в разделе деяния (действия, события) устанавливаются/ признаются таковыми на основании решения/приговора суда, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры или иных документов, выданных медицинскими, правоохранительными и иными компетентными органами в установленном законодательством РФ порядке. При этом установленный Программой страхования (договором страхования) срок для принятия Страховщиком решения о страховой выплате/об отказе в страховой выплате может быть продлён до представления Страховщику вышеуказанных документов.

11. Порядок разрешения споров

11.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

12. Глоссарий²

12.1. Несчастный случай (НС) – это внезапное, кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания, произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя.

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые аномалии органов.

12.2. Заболевание (болезнь) – это нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в период действия договора страхования на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

Если в ответственный по договору страхования включено заболевание (болезнь) и/или его (её) последствия, то для признания заболевания (болезни) Застрахованного лица и/или его (её) последствий страховым случаем, заболевание (болезнь) должно(а) впервые развиться и впервые быть диагностировано(а) у Застрахованного лица в период действия в отношении него договора страхования, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования.

В договоре страхования может быть приведён перечень заболеваний (болезней), в том числе инфекционных, которые (последствия которых) могут признаны страховыми случаями в соответствии с условиями договора страхования.

12.3. Стационарное лечение – это нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, и/или заболевания, развившегося и диагностированного у него в период действия договора страхования³.

При этом стационарным лечением не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

12.4. К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.

12.5. Инвалидность – это установленное органом МСЭ стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного лица, обусловленное травмой, острым отравлением, полученными в период действия договора страхования и/или болезнью, развившейся и диагностированной в тот же период, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности и социальной недостаточностью и ограничением способности к труду.

12.6. Инвалидность определенной группы (I, II или III) или категория «ребёнок-инвалид» устанавливается органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, а также степени ограничения жизнедеятельности.

12.7. Телесное повреждение – это травма и/или случайное острое отравление, полученные Застрахованным лицом в период действия договора страхования в результате несчастного случая, предусмотренные указанной в договоре страхования таблицей «Таблицы размеров страховых выплат», являющейся приложением к Программе страхования.

12.8. Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением

² Определения терминов для целей настоящего документа

³ Не является госпитализацией для целей настоящего документа помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

12.9. Утрата трудоспособности - это ограничение или утрата способности Застрахованного лица к труду.

12.10. Виды утраты трудоспособности:

12.10.1. Постоянная полная утрата трудоспособности – это необратимая утрата Застрахованным лицом способности к любому оплачиваемому труду.

12.10.2. Постоянная утрата профессиональной трудоспособности – это необратимая утрата Застрахованным лицом способности к определенному труду в соответствии со своей профессией, подготовкой и квалификацией.

12.10.3. Временная утрата трудоспособности (временная нетрудоспособность) - это полная утрата способности Застрахованного лица к труду на определенный ограниченный период времени.

12.10.4. Временная утрата профессиональной трудоспособности - это полная утрата способности Застрахованного лица к определенному труду в соответствии со своей профессией, подготовкой и квалификацией на определенный ограниченный период времени.

12.11. Период ожидания – это указанный в договоре страхования период времени, отсчёт которого начинается со дня наступления определенного события, истечение которого является одним из условий признания данного события страховым случаем.

12.12. Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

Инфекционные болезни, в т.ч. сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.

12.13. Хирургическая операция - это метод лечения травм и заболеваний, проведение которого всегда сопровождается и/или связано со значительным нарушением целостности кожных покровов и/или слизистых оболочек.

12.14. Лечебная и диагностическая манипуляция – это метод лечения и диагностики травм или заболеваний, не сопровождающийся либо сопровождающийся незначительным нарушением целостности кожных покровов и/или слизистых оболочек.

12.15. Суточная выплата – это размер страховой выплаты за один день нетрудоспособности.

12.16. Непрерывное стационарное или амбулаторное лечение - это соответствующее характеру болезни лечение, проводимое имеющим на это право медицинским работником при условии периодического – назначаемого и осуществляемого не реже одного раза в 10 дней, очного контроля его эффективности (на приеме или при посещении больного медицинским работником). неявка на назначенный прием означает прекращение непрерывного лечения в день, когда он был назначен. Явка Застрахованного лица на прием без назначения (в сочетании с отсутствием установленных при этом медицинских показаний для обращения) при определении срока непрерывного лечения не учитывается.

12.17. Инфицирование – это проникновение в организм Застрахованного лица конкретных болезнетворных микроорганизмов, определяемое специальными методами исследования, с возможным последующим развитием у этого лица соответствующей инфекционной болезни. В случае развития болезни «инфицирование» одновременно будет означать и «заражение» инфекционной болезнью.

12.18. Первичное установление инвалидности означает установление категории или группы инвалидности лицу, не являвшемуся инвалидом.

12.19. Присасывание клеща – это повреждение целостности кожных покровов, нанесенное Застрахованному лицу в период действия договора страхования в результате укуса клеща с последующей продолжительной его подкожной фиксацией.

12.20. Инфекционная болезнь – это наступившее в период действия договора страхования нарушение здоровья Застрахованного лица, явившееся следствием взаимодействия с поступившими в его организм в указанный период болезнетворными микробами (бактериями, вирусами и т.п.).

12.21. Медицинский работник (врач) – это специалист с законченным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом, имеющий право на оформление медицинских документов, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате.

12.22. Франшиза – это часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком. Договором страхования может быть предусмотрена условная, безусловная франшиза или временная:

12.22.1. Условная франшиза предусматривает, что Страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий или равный размеру франшизы, но если размер ущерба превышает установленную франшизу, то при расчете страховой выплаты франшиза не учитывается.

12.22.2. Безусловная франшиза предусматривает уменьшение размера страховой выплаты по каждому страховому случаю на размер установленной франшизы. При этом если размер страховой выплаты меньше размера установленной франшизы, то страховая выплата не осуществляется.

12.22.3. Временная франшиза – это период времени от начала срока действия договора страхования, в течение которого ответственность Страховщика не распространяется на события, имеющие признаки страхового случая.

12.23. Агрегатная страховая сумма – это денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования. При этом общая страховая сумма по договору страхования уменьшается на сумму произведенных выплат.

