

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "ГЕЛИОС РЕЗЕРВ"**



УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

П.Б.Муретов

15 марта 2011 г.

Утверждены Приказом № 028/У

П Р А В И Л А

СТРАХОВАНИЯ ЗАЕМЩИКОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания “Гелиос Резерв” (именуемое в дальнейшем “Страховщик”) на условиях настоящих Правил страхования заемщиков от несчастных случаев и болезней (именуемых в дальнейшем “Правилами”) и действующего законодательства Российской Федерации заключает с дееспособными физическими и юридическими лицами (именуемыми в дальнейшем “Страхователями”), договоры страхования заемщиков от несчастных случаев и болезней (именуемыми в дальнейшем “Договоры”).

1.2. Застрахованным может быть физическое лицо, возраст которого на момент заключения Договора страхования составляет от 3 до 70 лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.

1.3. Не могут быть Застрахованными лица, имеющие на момент заключения договора страхования группу инвалидности, а также Лица, требующие постоянного ухода, что подтверждается медицинским заключением.

Если будет установлено, что такие лица были застрахованы или была сокрыта или предоставлена заведомо ложная информация о состоянии своего здоровья, то договор в отношении данных лиц признается недействительным.

1.4. В целях настоящих Правил страхования используются следующие основные понятия:

Заемщик (Созаемщик) – лицо, которое согласно кредитному договору (договору займа), в дальнейшем – кредитный договор, получило от банка или иной организации кредит (заем), в дальнейшем – кредит, и обязуется возратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее в размере и на условиях, установленных в кредитном договоре.

Поручитель – лицо, которое в соответствии с кредитным договором обязуется солидарно отвечать перед организацией, предоставившей кредит за исполнение заемщиком своих обязанностей по кредитному договору.

Кредит – денежная сумма, предоставляемая кредитором (банком или иной кредитной организацией) заемщику в размере и на условиях, предусмотренных кредитным договором, полученная заемщиком от кредитора на основании кредитного договора и подлежащая возврату вместе с процентами на нее.

Заем – денежная сумма, ценные бумаги или другие вещи, определенные родовыми признаками, передаваемые займодавцем заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором займа, полученные заемщиком от займодавца на основании договора займа и подлежащая возврату в срок и в порядке, предусмотренные договором займа.

При этом займодавец имеет право на получение с заемщика процентов на сумму займа, если иное не предусмотрено законом или договором займа.

1.5. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, могут быть застрахованы жизнь и здоровье физического лица, являющегося заемщиком, или других указанных в кредитном договоре граждан – созаемщика, поручителя (далее по тексту Застрахованные лица).

1.6. По договору страхования жизни и здоровья заемщика кредита Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить Выгодоприобретателю (кредитору) обусловленную договором денежную сумму в связи с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

1.7. Получателем страховой выплаты по договору страхования жизни и здоровья заемщика кредита является Выгодоприобретатель, которым в соответствии с настоящими Правилами считается кредитор, выдавший определенную денежную сумму Застрахованному лицу по кредитному договору (договору займа).

Выгодоприобретатель назначается в соответствии с кредитным договором (договором займа) между кредитором и Застрахованным лицом и указывается в договоре страхования.

1.8. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным лицом по государственному социальному страхованию и социальному возмещению, трудовым и иным соглашениям, другим Договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда.

1.9. Действие страхования, обусловленного настоящими Правилами, распространяется на последствия событий, произошедших на территории страхования, которой по настоящим Правилам является территория Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором.

1.10. Определения

1.10.1. **Несчастным случаем** является внешнее, кратковременное (до нескольких часов), непреднамеренное, непредвиденное стечение обстоятельств и условий, при котором вопреки воле Застрахованного причиняется вред здоровью Застрахованного или наступает его смерть.

1.10.2. **Болезнью** является диагностированное квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями.

1.10.3. **Госпитализацией** является помещение больного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного

(реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица или Страхователя, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица.

2.2. Не подлежат страховой защите противоправные имущественные интересы.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного.

Договор страхования может предусматривать страхование по одному или нескольким рискам.

3.2. Страховыми случаями являются следующие события, происшедшие в период действия Договора страхования:

3.2.1. Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая;

3.2.2. Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного (при страховании детей установление категории «ребенок инвалид»), наступившая в результате несчастного случая;

3.2.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованного (для Застрахованных в возрасте от 3 до 18 лет и для неработающих Застрахованных, в том числе пенсионеров - временное нарушение здоровья) наступившая в результате несчастного случая;

3.2.4. Смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни или несчастного случая;

3.2.5. Постоянная полная утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного (при страховании детей установление категории «ребенок инвалид»), наступившая в результате болезни или несчастного случая;

3.2.6. Временная утрата трудоспособности Застрахованного (для Застрахованных в возрасте от 3 до 18 лет и для неработающих Застрахованных, в том числе пенсионеров - временное нарушение здоровья) наступившая в результате болезни или несчастного случая;

3.2.7. Госпитализация Застрахованного вследствие болезни или несчастного случая.

При этом болезнь, должна быть впервые диагностирована в течение срока страхования.

3.3. Смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня несчастного случая.

3.4. Для признания событий, указанных в п.3.2. Правил, страховыми случаями, они должны быть подтверждены документами, выданными компетентными органами.

3.5. Включение в Договор страхования риска смерти (п.3.2.1. или п.3.2.4 Правил) является обязательным.

3.6. Страхование, если договором не предусмотрено иное, может предусматривать страхование по следующим комбинациям рисков:

1) Смерть;

2) Смерть и постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности;

3) Смерть, постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности и/или временная утрата трудоспособности, и/или госпитализация;

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. События, указанные в п.3.2. Правил, если в Договоре страхования не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

4.1.1. Умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

4.1.2. Отравления Застрахованного лица в результате употребления спиртосодержащей продукции, наркотических или токсических веществ.

4.1.3. Управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

4.1.4. Управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.1.5. Самоубийства Застрахованного (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор страхования действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет). Исключение составляют случаи доведения Застрахованного до самоубийства (покушения на самоубийство) противоправными действиями третьих лиц;

4.1.6. Действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.7. Военных действий, террористических актов, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;

По согласованию сторон Договор страхования может предусматривать обязанность Страховщика произвести страховую выплату по событиям, перечисленным в п. 4.1. При этом соответствующие события должны быть четко определены в Договоре страхования. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными в частности признаются обстоятельства, которые Страховщик запросил в заявлении на страхование.

4.2. Если иное не указано в договоре страхования, страховыми случаями также не признаются:

4.2.1. Смерть и инвалидность Застрахованного, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Договора страхования, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора страхования;

4.2.2. Временная утрата трудоспособности или госпитализация в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного на дату заключения Договора страхования или о наличии которого Застрахованный мог догадываться по имеющимся симптомам, но не сообщил об этом Страховщику, либо в ходе медицинского освидетельствования лицу, его проводившему;

4.2.3. Травмы, приведшие к смерти и инвалидности, полученные при совершении Застрахованным уголовного преступления;

4.2.4. Временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата 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;

4.2.5. Случаи госпитализации, связанные 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).

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору страхования. Размер страховой суммы устанавливается соглашением сторон Договора страхования.

В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика по любому из страховых рисков, указанных в Договоре страхования.

5.2. Страховая сумма уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения, если иное не указано в Договоре страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией является денежная сумма, уплачиваемая Страхователем Страховщику в качестве платы за страхование.

6.2. Порядок уплаты страховой премии определяется соглашением сторон Договора страхования.

6.3. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им и согласованные с компетентным государственным органом тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом факторов, влияющих на степень страхового риска.

6.4. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты/перечисления, если иное не оговорено в Договоре страхования.

6.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от его годового размера, если иной тариф не следует из условий страхования:

Срок действия Договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Процент от общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму не уплаченного страхового взноса.

6.6. В случае не уплаты очередного платежа в сроки установленные Договором страхования – действие страховой защиты приостанавливается и Страховщик не несет ответственности за события наступившие в период просрочки платежа.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

7.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Страховщик вправе провести предварительное медицинское обследование принимаемого на страхование лица для оценки состояния его здоровья.

7.3. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.

7.4. Если иного не предусмотрено в Договоре страхования, Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или её первой части, при уплате страховой премии в рассрочку.

7.5. Договор страхования не заключается в отношении неработающих лиц на случай госпитализации и временной утраты трудоспособности в результате болезни.

7.6. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Если Страхователь является юридическим лицом, то к заявлению прилагается список Застрахованных лиц. Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного) представить дополнительные документы с целью определения вероятности наступления страхового случая.

7.7. Страховщик вправе требовать медицинское освидетельствование лица, которое предположительно будет Застрахованным. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования.

Страховщик также вправе отказать в страховании или отложить заключение Договора страхования в случае, если лицо, заявленное на страхование, на дату заявления страдает хроническим заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (например, онкологическим, сердечно-сосудистым заболеванием, диабетом и т.п.).

Страховщик также вправе отложить заключение Договора страхования, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно (имеет временное нарушение здоровья).

7.8. Страхователь назначает Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного.

7.9. Ответственность Страховщика по выплате страхового возмещения начинает действовать с установленной Договором страхования даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страхового взноса, или первой его части, на счет или в кассу Страховщика, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.10. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах и фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного в Договоре страхования, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ. Договор страхования будет считаться недействительным с момента его заключения.

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

7.12. Любые изменения к Договору страхования действительны только в случае, если они приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и Страхователя.

8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

8.1. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в 3.2.1. (Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая) или 3.2.4. (Смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни или несчастного случая) Правил, страховое возмещение выплачивается в размере 100% страховой суммы, установленной для Застрахованного.

8.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 3.2.2. (Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая) или п. 3.2.5. (Полная постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, наступившая в результате болезни или несчастного случая) Правил, страховое возмещение рассчитывается следующим образом:

- I группа инвалидности – 100%,
- II группа инвалидности – 75%,
- III группа инвалидности – 50%

страховой суммы по риску инвалидности, установленной для Застрахованного.

При установлении застрахованному ребенку до 18-ти лет:

- категории “ребенок–инвалид до достижения возраста 18 лет” страховое возмещение составляет 100% от страховой суммы по риску инвалидности, установленной для Застрахованного;
- категории “ребенок–инвалид на срок два года” страховое возмещение составляет 75% страховой суммы по риску инвалидности, установленной для Застрахованного;
- категории “ребенок–инвалид на срок один год” страховое возмещение составляет 50% страховой суммы по риску инвалидности, установленной для Застрахованного.

8.3. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 3.2.3. (Временная утрата трудоспособности Застрахованного (для Застрахованных в возрасте от 3 до 18 лет и для неработающих Застрахованных, в том числе пенсионеров - временное нарушение здоровья) наступившая в результате несчастного случая) Правил, страховое возмещение рассчитывается по одному из следующих вариантов:

а) по “Таблице размеров выплат страхового возмещения при временной утрате трудоспособности в результате несчастного случая” в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску временной утраты трудоспособности, установленной для Застрахованного;

б) В проценте, установленном в Договоре страхования (0,1%, 0,2%, 0,3% или 0,5%) от страховой суммы по риску временной утраты трудоспособности, установленной для Застрахованного, за каждый день временной нетрудоспособности вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования, но не больше, чем 120 дней по одному страховому случаю. Страховщик вправе при заключении Договора страхования установить отложенный период до 10 первых календарных дней временной нетрудоспособности. Если Договором страхования установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страхового возмещения.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страхового возмещения, устанавливается при заключении Договора страхования.

8.4. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.3.2.6. (Временная утрата трудоспособности Застрахованного наступившая в результате болезни или несчастного случая) Правил, страховое возмещение рассчитывается следующим образом:

В проценте, установленном в Договоре страхования (0,1%, 0,2%, 0,3% или 0,5%) от страховой суммы по риску временной утраты трудоспособности, установленной для Застрахованного, за каждый день временной нетрудоспособности вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования, но не больше, чем 120 дней по одному страховому случаю. Страховщик вправе при заключении Договора страхования установить отложенный период до 10 первых календарных дней временной нетрудоспособности. Если Договором страхования установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страхового возмещения.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страхового возмещения, устанавливается при заключении Договора страхования.

8.5. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 3.2.7. (Госпитализация Застрахованного вследствие болезни или несчастного случая) Правил, страховое возмещение рассчитывается исходя из 0,3% от страховой суммы по риску госпитализации, за каждый день госпитализации, вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но не более, чем за 45 дней по одному страховому случаю. Страховщик вправе при заключении Договора страхования установить отложенный период до 10 дней, при этом, соответственно, отложенный период при расчете страхового возмещения не учитывается.

8.6. Если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловила наступление последовательности событий, указанных в п.п. 3.2.1. - 3.2.6. Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страхового возмещения, ранее выплаченного Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

8.7. Страховое возмещение по страховым случаям, связанным с наступлением событий, указанных в п. 3.2.7 Правил, выплачивается независимо от других страховых выплат Застрахованному.

9. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и документов, указанных в п.9.2. Правил, подтверждающих факт наступления события, обладающего признаками страхового случая.

9.2. Для получения страхового возмещения, если в Договоре не оговорено иное, необходимо предоставить Страховщику следующие документы:

а) в связи со смертью Застрахованного:

- оригинал страхового полиса (договора страхования);
- заявление на выплату страхового возмещения;
- акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;
- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию;
- оригинал медицинского заключения о причине смерти;
- выписка из амбулаторной карты с указанием заболеваний Застрахованного в течение года, предшествующего страхованию (в случае смерти Застрахованного по причинам иным, чем несчастный случай);
- выписка из истории болезни с посмертным эпикризом (в случае смерти в стационаре);
- документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения;

б) в связи с установлением Застрахованному группы инвалидности:

- оригинал страхового полиса;
- заявление на выплату страхового возмещения;
- акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;
- оригинал справки ГМСЭК об установлении группы инвалидности; для Застрахованных в возрасте до 18-ти лет – оригинал справки, выданной отделом социального возмещения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя;
- документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения;

в) в связи с постоянной полной (или частичной) нетрудоспособностью или в связи с временной утратой трудоспособности / временным нарушением здоровья Застрахованного в результате несчастного случая:

- оригинал страхового полиса;
- заявление на выплату страхового возмещения;
- акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;
- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного;
- документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения;

г) в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного в результате заболевания; в связи с госпитализацией Застрахованного:

- оригинал страхового полиса;
- заявление на выплату страхового возмещения;
- листок нетрудоспособности (для работающих), для неработающих Застрахованных (учащихся и студентов) справка (утвержденная МЗ РФ форма № 095/у), с полным развернутым диагнозом; для неработающих Застрахованных (пенсионеров, домохозяек, безработных, детей дошкольного возраста) предоставляется справка с указанием лечения, полного диагноза, сроков лечения;
- в случае стационарного лечения – выписной эпикриз из истории болезни;
- в случае амбулаторного лечения - выписка из истории болезни Застрахованного;
- при переломах, в случае лечения в стационаре, предоставляется заключение рентгенолога; а при амбулаторном лечении предоставляются рентгенограммы и заключение рентгенолога (после принятия решения рентгенограммы подлежат возврату);
- в случае черепно-мозговой травмы диагноз должен быть подтвержден заключением невролога;
- акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;
- при страховании учащихся, если период ответственности Страховщика распространяется на период нахождения Застрахованного в учебном заведении, представляется справка из учебного (воспитательного) учреждения о наступлении несчастного случая с Застрахованным в период пребывания в учебном (воспитательном) учреждении, заверенная директором учебного

(воспитательного) учреждения или другим должностным лицом и печатью образовательного учреждения;

– справка из специализированных лечебно-профилактических учреждений и их подразделений, имеющих соответствующую лицензию и сертификат о праве устанавливать диагноз профессионального заболевания или Акт расследования профессионального заболевания (отравления);

– документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения;

9.3. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у Страхователя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера причиненного ущерба.

9.4. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем: у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

9.5. В случае возбуждения уголовного дела представляется постановление о возбуждении (приостановлении) уголовного дела. Решение в этом случае может быть отложено до окончания расследования или судебного разбирательства.

9.6. При принятии решения об отказе (отсрочке) в выплате лицу, претендующему на получение страхового возмещения, Страховщик в письменной форме информирует об этом соответствующее лицо в течение 10 (Десять) банковских дней со дня получения заявления о выплате страхового возмещения и документов, указанных в п.9.2, подтверждающих факт наступления события, обладающего признаками страхового случая.

9.7. При принятии положительного решения о выплате страхового возмещения Страховщик производит данную выплату в течение 15 (Пятнадцать) банковских дней с момента подписания страхового акта. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета или выдачи их из кассы Страховщика.

9.8. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховое возмещение не выплачивается.

9.9. Общая сумма выплат страхового возмещения по одному застрахованному не может превышать установленную страховую сумму.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования прекращается в случаях:

10.1.1. истечения срока его действия;

10.1.2. исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

10.1.3. неуплаты (не полной уплаты) Страхователем страховой премии (ее очередного взноса) в установленные Договором страхования сроки;

10.1.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

10.1.5. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.2. 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 смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая.

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

При расчете части страхового взноса, возвращаемого при досрочном прекращении договора, стороны руководствуются следующей формулой:

$$C = 0.6 \times \left(P_0 - P \times \frac{n}{N} \right) - B$$

где: С - сумма, возвращаемая Страховщиком Страхователю;

P_0 - фактически уплаченный Страхователем взнос (премия);

Р - полный размер страхового взноса, подлежащего уплате по договору;

n - количество истекших дней срока договора;

N - срок действия договора в днях;

В - сумма страховых выплат, заявленных Страхователем, а также произведенных Страховщиком по страховым случаям, происшедшим до момента прекращения Договора.

Коэффициент 0.6, содержащийся в формуле настоящего пункта Правил, не применяется в случаях зачисления оставшейся части премии по расторгаемому договору страхования в счет оплаты действующих или вновь заключаемых Страхователем (Выгодоприобретателем) договоров страхования.

10.3. Если иное не указано в договоре страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в случае досрочного окончания периода обязательств по кредитному договору, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам,

указанным в п.10.2. настоящих правил. В данном случае при досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При расчете части страхового вноса, возвращаемого при досрочном прекращении договора Стороны руководствуются формулой, указанной в п.10.2. настоящих Правил. В случае наличия страховых случаев по договору страхования страховая премия не подлежит возврату.

10.4 Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 10.2. настоящих Правил. При досрочном прекращении Договора страхования по данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

О намерении досрочного прекращения Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан письменно уведомить Страховщика не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

10.5. Если в период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его опекун или попечитель.

10.6. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по Договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

10.7. В случае досрочного прекращения Договора страхования по инициативе Страховщика Страхователю возвращаются уплаченные им страховые взносы полностью. Если требование Страховщика обусловлено неисполнением Страхователем обязанностей по Договору страхования, то он возвращает Страхователю страховые взносы за неистекший срок действия Договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

10.8. Ответственность Страховщика по досрочно прекращенному Договору страхования заканчивается со дня списания денег со счета Страховщика или выдачи их через кассу наличными.

10.9. При изменении условий Договора коллективного страхования, уменьшающих объем ответственности Страховщика (прекращение Договора в отношении конкретных Застрахованных, уменьшение страховых сумм и т.п.), Страхователю возвращаются:

- в случае прекращения Договора в отношении конкретных Застрахованных, уплаченные за этих Застрахованных страховые взносы за неистекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов;

- в случае уменьшения объема ответственности Страховщика в отношении конкретных Застрахованных без изменения общей численности, часть уплаченных за этих Застрахованных страховых взносов за неистекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, пропорционально уменьшению ответственности.

По соглашению сторон Договора возврат указанных сумм может быть отложен до окончания Договора или, в случае последующего увеличения ответственности Страховщика по Договору (включение в Договор новых Застрахованных, увеличение страховых сумм и т.п.), проведен взаимозачет.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страхователь имеет право:

11.1.1. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления, предусмотренного Договором страхового события;

11.1.2. с согласия Страховщика изменить условия Договора страхования, касающиеся размера страховой суммы и страховых сумм по отдельным рискам, срока страхования, размера страховых взносов. Такие изменения должны быть оформлены дополнительным соглашением к Договору страхования;

11.1.3. досрочно прекратить Договор страхования в соответствии с Договором страхования и Правилами;

11.1.4. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. уплачивать страховые взносы в размерах и в сроки, установленные в Договоре страхования;

11.2.2. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном и Выгодоприобретателе по требованию Страховщика, а также сообщать обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени риска;

11.2.3. сообщить Страховщику о наступлении события, обладающего признаками страхового случая не позднее тридцати дней после данного события или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока;

- 11.2.4. в период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение рода занятий и т.д.)
- 11.2.5. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;
- 11.2.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.
- 11.3. Страховщик имеет право:
- 11.3.1. проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора страхования, в частности, вправе требовать предоставления периодического медицинского отчета о состоянии здоровья Застрахованного в случае его временной нетрудоспособности в связи с заболеванием или в случае его госпитализации;
- 11.3.2. отказать в выплате страхового возмещения (полностью или частично), если Страхователь (Застрахованный):
- а) сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного на момент заключения Договора или на момент изменения условий Договора;
 - б) своевременно, в соответствии с п.11.2.3 Правил, не известил о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, в случае, если отсутствие у Страховщика сведений об этом могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.
 - в) не предъявил документов и сведений, необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями или представил заведомо ложные доказательства;
 - г) в случае неполной уплаты страхового взноса в сроки, предусмотренные Договором;
 - д) в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных Правилами и Договором;
- 11.3.3 потребовать изменения условий договора страхования или доплаты Страховой премии при наступлении обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения договора и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными Главой 29 Гражданского кодекса РФ
- 11.3.4 потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (п. 5 ст. 453 ГК РФ) в случае неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) п. 11.2.4 настоящих Правил
- 11.3.5. отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если у него возникли справедливые сомнения в праве Застрахованного (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения, а именно:
- до предоставления Страхователем (Застрахованным) всех необходимых документов, предусмотренных п.9.2 Правил;
 - до получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи заявлением о страховом случае, у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае, а также до получения свидетельских показаний очевидцев страхового случая;
 - до выяснения всех обстоятельств, произошедшего страхового события, в случае подозрения на предоставление Страхователем заведомо ложных сведений.
- 11.3.6. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.
- 11.4. Страховщик обязан:
- 11.4.1. передать Страхователю или Застрахованному страховой полис (Договор страхования) с приложением Правил;
- 11.4.2. при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в срок не позднее пятнадцати рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных п.9.2 Правил;
- 11.4.3. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора страхования и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе;
- 11.4.4. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.
- 11.4.5. После получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) письменного заявления о наступлении страхового события и всех документов, предусмотренных п.9.2. настоящих Правил, при признании наступившего события страховым случаем составить страховой акт в течение 10 (десяти) рабочих дней, определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного лица и произвести расчет суммы страховой выплаты.

12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

12.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора страхования возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.