

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней (именуемые в дальнейшем "**Правила**") разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и являются неотъемлемой частью договора страхования от несчастных случаев и болезней (именуемого в дальнейшем "**Договор**").

ООО "СМП-Страхование" (именуемое в дальнейшем "**Страховщик**") на условиях настоящих Правил заключает Договоры с юридическими и дееспособными физическими лицами (именуемыми в дальнейшем "**Страхователи**").

1.2. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в Договоре в качестве Страхователя, Выгодоприобретателя и Застрахованного лица.

1.3. В тексте настоящих Правил термины и сокращения, указанные ниже, имеют следующие значения:

"**Страховщик**" означает юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности и получившее лицензию в установленном Законом Российской Федерации № 4015-1 от 27.11.1992г. "Об организации страхового дела в Российской Федерации" порядке.

"**Страхователь**" означает юридическое лицо любой организационно-правовой формы или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

"**Застрахованное лицо**" означает дееспособное физическое лицо, в возрасте от 1 года до 75 лет, за исключением лиц, страдающих психическими заболеваниями (слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми расстройствами нервной системы и т.п.); носителей ВИЧ и больных СПИДом, а также лиц с врожденными аномалиями или являющимися инвалидами 1 группы.

"**Выгодоприобретатель**" означает юридическое или физическое лицо, в пользу которого заключен Договор.

"**Несчастный случай**" означает Внешнее кратковременное (до нескольких часов), неблагоприятное, непреднамеренное, непредвиденное стечение обстоятельств и условий, при котором вопреки воле Застрахованного лица причиняется вред его здоровью, являющееся причиной нарушения анатомической целостности и/или функционирования органов и тканей организма Застрахованного лица или наступление его смерти, а именно:

взрыв, ожог, обмороживание, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, противоправные действия третьих лиц, нападение животных, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, переохлаждение организма (за исключением простудных заболеваний), а также несчастные случаи, происшедшие при движении средств транспорта (трамвая, поезда, автомобиля и т.п.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

"**Болезнь**" означает диагностированное квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями.

"**Хирургическая операция**" Медицинская процедура, осуществляемая посредством рассечения тканей тела квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами.

"**Госпитализация**" означает помещение больного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

"**Страховые риски**" означает предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование.

"**Страховой случай**" означает свершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового обеспечения Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

"**Страховая сумма**" означает установленную в отношении Страхового случая денежную сумму, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору. Общая сумма выплат по Страховому случаю не может превышать установленной для этого случая Страховой суммы.

"**Лимит ответственности**" означает максимальную денежную сумму, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Страховым случаям, указанным в Договоре, по каждому Застрахованному лицу в течение одного Страхового года.

"**Страховая премия**" означает денежную сумму, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором в качестве платы за страхование.

"Страховой взнос" означает при уплате Страховой премии в рассрочку каждую часть Страховой премии, уплачиваемую Страхователем. При единовременной уплате Страховой премии Страховой взнос равен Страховой премии.

"Страховой год" означает один год (365 дней), при этом первый страховой год отсчитывается от даты вступления Договора в действие, а каждый последующий страховой год – с даты, следующей за окончанием предыдущего страхового года.

"Отложенный период" – устанавливаемый в соответствии с пунктом 8.2.2 настоящих Правил период времени, не учитываемый Страховщиком при расчете страхового обеспечения.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, не противоречащие законодательству Российской Федерации, связанные с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного лица.

3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

3.1. По Договору одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную Договором плату (Страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) обусловленную договором сумму (Страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью названного в Договоре Застрахованного лица в результате предусмотренного Договором события (Страхового случая).

3.2. Договор может быть заключен в пользу:

3.2.1. Застрахованного лица, если в Договоре в качестве Выгодоприобретателя не указано другое лицо. При этом в случае смерти Застрахованного лица до момента получения страхового обеспечения получателями страхового обеспечения признаются его наследники.

Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний в возрасте до 14 лет, то в качестве получателя страхового обеспечения может выступать только законный представитель или опекун Застрахованного лица.

3.2.2. Выгодоприобретателя, назначение которого осуществляется только с письменного согласия Застрахованного лица.

3.3. Договор может заключаться одним из следующих способов:

- оформления полиса (Приложение 5), подписанного Страховщиком;

- составления Договора (Приложение 7), подписанного от имени Страховщика и Страхователя.

3.3.1. При этом, при заключении Договора страхования в форме договора, Страховщик может выдать страховой Полис, подтверждающий заключение договора.

3.4. Между Страховщиком и Страхователем может быть заключен:

договор индивидуального страхования, который заключается в отношении одного Застрахованного лица или нескольких Застрахованных лиц, находящихся в родственной связи;

договор коллективного страхования, который заключается в отношении одного или нескольких Застрахованных лиц, объединенных общим интересом, иным, нежели заключение Договора.

3.5. Договор заключается на основании письменного (Приложение 6) или устного заявления Страхователя. Если Договор заключается в отношении нескольких Застрахованных лиц, то к заявлению прилагается список лиц, в отношении которых предполагается заключение Договора. Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного лица) представить дополнительные документы с целью определения вероятности наступления Страхового случая.

3.6. Страховщик вправе требовать медицинского освидетельствования лица, которое предположительно будет Застрахованным лицом. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключении Договора.

Страховщик также вправе отказать или отложить заключение Договора в случае, если лицо, заявленное на страхование, на дату заключения Договора:

страдает хроническим заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (например, онкологическим, сердечно-сосудистым заболеванием, диабетом и т.п.);

страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно;

является инвалидом второй или третьей группы.

3.7. Заключение Договора в пользу лица, не являющегося Страхователем, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору, если только Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом или лицами, в пользу которых заключен Договор.

Страховщик вправе требовать от лица, в пользу которого заключен Договор, выполнения обязанностей, не выполненных Страхователем, когда лицо, в пользу которого заключен Договор предъявило требование о выплате страхового обеспечения. Риск последствий неисполнения или ненадлежащего исполнения таких обязательств несет лицо, в пользу которого заключен Договор.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

4.1. В Договор могут быть включены следующие формулировки страховых случаев:

4.1.1. Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате имевшего место в течение срока действия Договора несчастного случая.

- 4.1.2. Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате имевшего место в течение срока действия договора несчастного случая, повлекшее установление Застрахованному лицу инвалидности 1 группы.
- 4.1.3. Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате имевшего место в течение срока действия договора несчастного случая, повлекшее установление Застрахованному лицу инвалидности 2 группы.
- 4.1.4. Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате имевшего место в течение срока действия договора несчастного случая, повлекшее установление Застрахованному лицу инвалидности 3 группы.
- 4.1.5. Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (в том числе временное нарушение здоровья Застрахованного лица для Застрахованных лиц в возрасте от 1 года до 14 лет, неработающих лиц и пенсионеров) в результате имевшего место в течение срока действия Договора несчастного случая.
- 4.1.6. Проведение Застрахованному лицу хирургической операции вследствие несчастного случая.
- 4.1.7. Госпитализация Застрахованного лица вследствие несчастного случая.
- 4.1.8. Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате болезни или несчастного случая.
- 4.1.9. Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате болезни или несчастного случая, повлекшее установление Застрахованному лицу инвалидности 1 группы.
- 4.1.10. Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате болезни или несчастного случая, повлекшее установление Застрахованному лицу инвалидности 2 группы.
- 4.1.11. Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате болезни или несчастного случая, повлекшее установление Застрахованному лицу инвалидности 3 группы.
- 4.1.12. Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности в результате болезни или имевшего место в течение срока действия Договора несчастного случая.
- 4.1.13. Проведение Застрахованному лицу хирургической операции вследствие болезни или несчастного случая. При этом болезнь, потребовавшая хирургического лечения, должна быть впервые диагностирована в течение срока действия Договора.
- 4.1.14. Госпитализация Застрахованного лица вследствие болезни или несчастного случая. При этом болезнь, потребовавшая госпитализацию, должна быть впервые диагностирована в течение срока действия Договора.
- 4.2. Если Договором не предусмотрено иное, то события:
- 4.2.1. Перечисленные в п.п. 4.1.1 – 4.1.4, наступившие в результате имевшего место в течение срока действия Договора несчастного случая, признаются Страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня несчастного случая;
- 4.2.2. Перечисленные в п.п. 4.1.8 – 4.1.11, наступившие в результате впервые диагностированной в течение срока действия Договора болезни или произошедшие в результате имевшего место в указанный срок несчастного случая, признаются Страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня диагностирования болезни или наступления несчастного случая;
- 4.3. Если иное не предусмотрено Договором, события, указанные в п. 4.1. Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:
- 4.3.1. Самоубийства Застрахованного лица либо покушения на самоубийство, если на момент самоубийства либо покушения на самоубийство Договор действовал менее двух лет. Исключение составляют случаи доведения Застрахованного лица до самоубийства либо покушения на самоубийство противоправными действиями третьих лиц;
- 4.3.2. Действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 4.3.3. Военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях;
- 4.3.4. Полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом, имеющим удостоверение установленного образца на право управления воздушным судном;
- 4.3.5. Профессиональных занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.);
- 4.3.6. Наступления несчастного случая или диагностирования болезни, осуществленного на территории иной, чем территория страхования, указанная в договоре страхования. В случае, когда территория страхования не указана в договоре, такой территорией является Весь мир.
- 4.3.7. Договором может быть предусмотрено, что к несчастным случаям относятся: анафилактический шок, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами (за исключением пищевой токсикоинфекции – сальмонеллеза, дизентерии и др.), укус клеща, вызвавший энцефалит.
- 4.4. Страховыми случаями не признаются:
- 4.4.1. Виновные и/или умышленные действия Страхователя, Выгодоприобретателя и/или Застрахованного лица, а также лиц, действующих по их поручению, направленные на наступление страхового случая;
- 4.4.2. Совершение Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- 4.4.3. Алкогольное отравление (опьянение) Застрахованного лица, наркотическое или токсическое отравление (опьянение) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

4.4.4. Управление Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

4.4.5. Управление Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

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

4.4.7. Временная утрата трудоспособности, госпитализация или хирургическая операция в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного лица на дату заключения Договора;

4.4.8. 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;

4.4.9. Хирургические операции, связанные с беременностью и родами, аборт, лечение, имплантация, удаление, восстановление зубов и другие операции на зубе (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования), оперативное лечение ожогов I или II степени площадью менее 15% общей поверхности тела, вскрытие воспалений кожи, тканей и суставов, удаление шовного материала, пластические и косметические операции (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования), хирургические операции, прямо или косвенно связанные с заболеванием СПИДом, диагностика методами эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, удаление неопролиферирующих опухолей in situ, операции, связанные со всеми видами рака кожи за исключением пролиферирующей злокачественной меланомы, операции по смене пола, стерилизация;

4.4.10. Случаи госпитализации, связанные с:

- беременностью и родами, абортами, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока действия Договора), с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);

- помещением Застрахованного лица в стационар для проведения медицинского обследования;

- проживанием Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения;

- задержанием Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

4.4.11. Психические заболевания.

4.4.12. События, произошедшие вне времени действия страхования.

4.4.13. События, по соответствующим формулировкам страховых случаев, не предусмотренные Таблицами размеров выплат страхового обеспечения при временной утрате трудоспособности или временного нарушения здоровья в результате несчастного случая № 1 и № 2 (приложения №№ 2 – 3 соответственно).

4.5. Договор может предусматривать иные дополнительные исключения из страхового покрытия, помимо указанных в п.п. 4.3. и 4.4.

4.6. Договор может быть заключен по одному Страховому случаю или по любой комбинации Страховых случаев, указанных в п. 4.2. Правил .

5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Размер Страховой суммы по каждому Страховому случаю в отношении каждого Застрахованного лица устанавливается соглашением сторон Договора.

Договором может быть предусмотрен Лимит ответственности, в пределах которого Страховщик несет обязательства по Страховым случаям, указанным в Договоре, по каждому Застрахованному лицу в течение одного Страхового года.

5.2. Страховая премия исчисляется Страховщиком на основании Базовых страховых тарифов и поправочных коэффициентов к ним, указанных в Приложении 1 к Правилам страхования.

5.3. Страховая премия может быть уплачена Страхователем одновременно, за весь срок страхования, или в рассрочку:

- ежемесячными;

- ежеквартальными;

- полугодовыми;

Страховая премия может быть уплачена страховыми взносами наличными деньгами представителю или в Кассу Страховщика, или путем безналичных расчетов.

5.3.1. Договором, по которому Страхователем является юридическое лицо, может быть предусмотрен иной порядок уплаты Страховой премии .

5.3.2. В случае уплаты Страховой премии в рассрочку Страховщик оставляет за собой право при наступлении Страхового случая потребовать от Страхователя досрочно уплатить оставшуюся в рамках текущего Страхового года часть Страховой премии, либо вычесть оставшуюся в рамках текущего Страхового года часть Страховой премии из подлежащего выплате страхового обеспечения, при этом до окончательного расчета Страхователя со Страховщиком выплата страхового обеспечения не производится.

5.4. Если в Договоре не оговорено иное, то в случае неуплаты Страховой премии (первого Страхового взноса) в установленный Договором срок, Договор считается не вступившим в силу.

Если в Договоре не оговорено иное, то в случае неуплаты очередного Страхового взноса в установленный Договором срок Договор считается прекращенным в соответствии с разделом 10 настоящих Правил, при этом уплаченные ранее Страховые взносы Страхователю не возвращаются.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор заключается на любой срок. Срок действия Договора может указываться в Договоре, одним из следующих способов:

- даты его начала и окончания;
- даты его начала и периода времени, исчисляемого годами, месяцами, неделями, днями.

6.2. Время действия страхования может быть:

- круглосуточно;
- во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- вне времени исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей, включая время прямого пути к месту и с места их исполнения;
- иное, предусмотренное Договором.

6.3. Если Договором не предусмотрено иное, то Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты всей суммы Страховой премии или первого Страхового взноса по Договору, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре, как начало его действия.

6.4. Договор прекращает свое действие в 24 часа 00 минут дня, указанного как день окончания срока действия Договора или последнего дня срока, на который он заключен.

6.5. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

стороны выполнили в полном объеме обязательства, предусмотренные договором страхования; возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае договор прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска, и Страховщик имеет право на часть страховой премии (платы за страхование), пропорциональную времени, в течение которого действовало страхование.

6.6. Страхователь вправе отказаться от договора страхования не ранее дня подачи Страховщику письменного заявления об отказе, если на день подачи заявления об отказе возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования страховая премия, уплаченная Страховщику возврату не подлежит, если иное не предусмотрено договором страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.2. Получить любые разъяснения по Договору;

7.1.3. Получить, в случае утраты оригинала, дубликаты документов, перечисленных в п. 3.3 настоящих Правил;

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

7.1.5. С согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся размера Страховой суммы и Лимита ответственности. Такие изменения должны быть оформлены дополнительным соглашением к Договору;

7.1.6. Досрочно отказаться от Договора в соответствии с условиями Договора и Правил;

7.1.7. По согласованию со Страховщиком и с согласия Застрахованных лиц изменить состав Застрахованных лиц, исключив из списка одних Застрахованных лиц и включив других, при условии, что с исключаемыми Застрахованными лицами в период действия Договора не происходило страховых случаев.

7.1.8. Пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, установленные в Договоре;

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

7.2.3. Сообщить Страховщику о наступлении страхового случая:

7.2.3.1. Любым доступным способом - не позднее 3 (трех) суток с момента его наступления;

7.2.3.2. Письменно на бланке по форме, установленной Страховщиком (Приложение № 8) - не позднее 30 (тридцати) суток с момента его наступления;

В случае смерти Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) соответствующая обязанность переходит к его наследникам;

7.2.4. Предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;

7.2.5. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. Проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора, в частности, вправе требовать предоставления медицинского отчета с любой периодичностью о состоянии здоровья Застрахованного лица в случае его временной нетрудоспособности в связи с заболеванием или в случае его госпитализации;

7.3.2. Пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

7.3.3. Страховщик имеет право не признавать факт наступления страхового случая. По причине того, что Страхователь (или Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо):

7.3.3.1. Сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица на момент заключения Договора или на момент изменения условий Договора;

7.3.3.2. Не сообщил об изменении рода занятий Застрахованного лица, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

7.3.3.3. Своевременно, в соответствии с п.7.2.3 Правил, не известил о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом могло сказаться на его обязанности выплатить страховое обеспечение;

7.3.3.4. Не представил документов и сведений, необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями или представил заведомо ложные сведения (доказательства);

7.3.3.5. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, настоящими Правилами и (или) Договором.

Решение об отказе в выплате страхового обеспечения сообщается Страхователю в соответствии с п. 9.4 Правил.

7.3.4. Отсрочка в выплате страхового обеспечения может быть произведена Страховщиком:

7.3.4.1. До момента предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) всех необходимых документов, предусмотренных п.п. 9.2, 9.3 Правил;

7.3.4.2. До момента получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи заявлением о страховом случае, из учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае, а также до получения компетентными органами свидетельских показаний очевидцев страхового случая и т.п.;

7.3.4.3. До даты полной уплаты страховой премии (страхового взноса, срок уплаты которого истёк на момент наступления страхового случая). При этом Страховщик вправе зачесть неуплаченную часть страховой премии без предоставления отсрочки.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. Передать Страхователю или Застрахованному лицу страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанцию) и другие документы, на основании которых заключается Договор (при их наличии);

7.4.2. При наступлении страхового случая выплатить страховое обеспечение в установленный Правилами срок, если отсутствуют основания, по которым в выплате страхового обеспечения может быть отказано;

7.4.3. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

8.1. При наступлении Страхового случая, из числа указанных в п. 4.1.1 – 4.1.4 или п. 4.1.8 – 4.1.11 настоящих Правил, страховое обеспечение выплачивается в размере 100% от Страховой суммы, установленной Договором для Застрахованного лица по соответствующему страховому случаю.

8.1.1. Установление застрахованному ребенку на срок до достижения им 18-ти лет категории "ребенок-инвалид" соответствует Страховому случаю, указанному в п.п. 4.1.2, 4.1.9 настоящих Правил, при этом:

- установление такому ребёнку категории "ребенок-инвалид" на срок два года соответствует Страховому случаю, указанному в п.п. 4.1.3, 4.1.10 настоящих Правил;

- установление такому ребёнку категории "ребенок-инвалид" на срок один год соответствует Страховому случаю, указанному в п.п. 4.1.4, 4.1.11 настоящих Правил.

8.2. При наступлении страхового случая, указанного в п.п. 4.1.5, и 4.1.12 настоящих Правил, страховое обеспечение рассчитывается по одному из следующих вариантов:

8.2.1. Вариант "А" - по "Таблице № 1 размеров выплат страхового обеспечения при временной утрате трудоспособности или временного нарушения здоровья в результате несчастного случая" (Приложение 2) в зависимости от тяжести травмы, исходя из Страховой суммы, установленной Договором для Застрахованного лица по соответствующему страховому случаю;

8.2.2. Вариант "Б" - от 0,1 до 1,0% от Страховой суммы, установленной Договором для Застрахованного лица по соответствующему страховому случаю, за каждый день временной нетрудоспособности вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования, но не больше, чем 25 % от Страховой суммы для Застрахованного лица по перечисленным в настоящем пункте страховым случаям, за каждый из страховых случаев в течение срока действия Договора. Сумма страхового обеспечения по всем страховым случаям в течении срока действия Договора не должна превышать страховой суммы по Договору.

Если иное не предусмотрено Договором, под днем временной нетрудоспособности подразумевается рабочий день.

При заключении Договора по варианту "Б" Страховщик вправе установить отложенный период до 10 (десяти) первых дней. Если Договором установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страхового обеспечения.

8.2.3. Если иное не предусмотрено Договором, страховое обеспечение рассчитывается по **Варианту "А" (п. 8.2.1. Правил)**

8.3. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.1.5 настоящих Правил, страховое обеспечение рассчитывается по "Таблице размеров выплат страхового обеспечения при временной утрате трудоспособности или временного нарушения здоровья в результате несчастного случая" (№ 1 или № 2) (Приложения 2 и 3 соответственно) в зависимости от тяжести травмы, исходя из Страховой суммы, установленной Договором для Застрахованного лица по соответствующему страховому случаю.

8.3.1. Если иное не предусмотрено Договором, страховое обеспечение рассчитывается по "Таблице № 2 размеров выплат страхового обеспечения при временной утрате трудоспособности или временного нарушения здоровья в результате несчастного случая" (Приложения 3).

8.4. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.1.13 настоящих Правил, страховое обеспечение выплачивается по "Таблице размеров выплат страхового обеспечения при хирургических вмешательствах" (Приложение 4), исходя из Страховой суммы, установленной Договором для Застрахованного лица по соответствующему страховому случаю.

8.5. При наступлении страхового случая, из числа указанных в п. 4.1.7. или п. 4.1.14. настоящих Правил, страховое обеспечение рассчитывается исходя из 0,1%, 0,2%, 0,3%, 0,4% или 0,5% от Страховой суммы, установленной Договором для Застрахованного лица по соответствующему Страховому случаю, за каждый календарный день госпитализации вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока действия Договора, но не больше, чем 25% от Страховой суммы для Застрахованного лица по перечисленным в настоящем пункте страховым случаям, за каждый из страховых случаев в течение срока действия Договора но не более страховой суммы за весь срок действия Договора.

По каждому страховому случаю Страховщик вправе при заключении Договора установить отложенный период длительностью до 2-х (двух) первых дней, при этом, соответственно, первый день или первые два дня госпитализации при расчете страхового обеспечения не учитываются.

8.6. Выплата страхового обеспечения по Страховым случаям, указанным в п. 4.1 Правил производится единовременно, после признания события Страховым случаем в сроки, указанные в 9.5 настоящих Правилах, если иное не предусмотрено Договором.

8.7. Если несчастный случай или болезнь Застрахованного лица обусловила наступление последовательности событий, указанных в п.п. 4.1.1 – 4.1.5 или п.п. 4.1.8 – 4.1.12 настоящих Правил, признанных Страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному Страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страхового обеспечения, ранее выплаченного Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

8.8. Страховое обеспечение по Страховым случаям, связанным с наступлением событий, указанных в п.п. 4.1.6, 4.1.7, 4.1.13 и 4.1.14 настоящих Правил, выплачивается без учёта страховых выплат, осуществлённых Застрахованному лицу.

8.9. Если иное не предусмотрено Договором, то общая сумма выплат Застрахованному лицу, не может превышать установленного, в отношении Застрахованного лица Лимита ответственности.

9. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

9.1. Выплата страхового обеспечения осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) (Приложение 8) и документов, указанных в п. 9.2 настоящих Правил, подтверждающих факт наступления события, обладающего признаками страхового случая.

9.2. Для получения страхового обеспечения Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан предоставить Страховщику следующие документы:

- оригинал страхового полиса;

- заявление на выплату страхового обеспечения установленной Страховщиком формы с подробным описанием обстоятельств страхового случая и с указанием способа получения страхового обеспечения (через кассу Страховщика или путем безналичных расчетов с указанием полных банковских реквизитов);

- документ, удостоверяющий личность получателя страхового обеспечения;

- оригинал акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) если событие, обладающее признаками страхового случая произошло во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;

9.2.1. Дополнительно, в связи с наступлением события, указанного:

9.2.1.1. В пунктах 4.1.1 или 4.1.8 Правил, предоставляются:

- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного лица (справку о смерти с указанием причины смерти) или его нотариально заверенную копию;

- оригинал медицинского заключения о причине смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию;

- в случае, если Выгодоприобретатель не назван в Договоре - оригинал свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом;

9.2.1.2. В пунктах 4.1.2 – 4.1.4 или 4.1.9 – 4.1.11 Правил, предоставляются:

- оригинал заключения, выданного бюро медико-социальной экспертизы (главным бюро, Федеральным бюро) об установлении группы инвалидности или категории ребенок-инвалид;

- копию направления на медико-социальную экспертизу;

- оригинал выписки из истории болезни Застрахованного лица;

9.2.1.3. В пунктах 4.1.5 – 4.1.7 или 4.1.12 – 4.1.14 Правил, предоставляются:

оригинал выписки из истории болезни Застрахованного лица, либо справки из медицинского учреждения;

для работающих Застрахованных лиц – копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенных отделом кадров Застрахованного лица;

9.3. 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.

Страховщик, также, имеет право затребовать, в том числе у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), и другие документы, если отсутствие таких документов делает невозможным установление факта и/или обстоятельства страхового случая и определение размера подлежащего выплате страхового обеспечения.

9.4. При принятии решения об отказе (отсрочки) в выплате лицу, претендующему на получение страхового обеспечения, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты Правил и действующего законодательства Российской Федерации информирует об этом соответствующее лицо в течение 10-ти (десяти) рабочих дней со дня получения заявления о выплате страхового обеспечения и документов, указанных в п.п. 9.2 – 9.3 Правил, подтверждающих факт наступления события, обладающего признаками страхового случая.

9.5. При принятии решения о выплате страхового обеспечения, если иное не предусмотрено Договором, Страховщик производит данную выплату в течение 10-ти (десяти) рабочих дней с момента составления Страхового акта.

9.5.1. Страховой акт (Приложение 9) составляется и утверждается Страховщиком не позднее 10 рабочих дней с момента получения заявления о выплате страхового обеспечения и документов, указанных в п.п. 9.2 - 9.3 Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая.

9.6. Страховое обеспечение по желанию получателя может быть выплачено либо наличными деньгами из кассы Страховщика, либо путем перечисления на банковский счет получателя.

Днем выплаты считается день списания суммы страхового обеспечения с расчетного счета Страховщика или день выплаты суммы страхового обеспечения наличными деньгами из кассы Страховщика.

9.7. В случае, если наступила смерть Застрахованного лица, а в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях.

9.8.1. Если получатель страхового обеспечения умирает, не получив причитающееся ему страховое обеспечение, право на получение страхового обеспечения переходит к наследникам умершего получателя.

9.8.2. Лица, признанные судом виновными в смерти Застрахованного лица или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного лица, исключаются из списка получателей страхового обеспечения.

9.9. При объявлении судом Застрахованного лица умершим страховое обеспечение подлежит выплате при условии, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия договора страхования. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховое обеспечение не выплачивается.

9.10. Выплата страхового обеспечения может быть произведена представителю Застрахованного лица или Выгодоприобретателя по нотариально удостоверенной доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

9.11. Если Выгодоприобретателем по договору является лицо, не достигшее возраста 14-ти лет, то выплата страхового обеспечения производится либо во вклад на его имя в банк Российской Федерации с

одновременным уведомлением его законных представителей, либо на расчетный счет одного из его законных представителей с письменного согласия других законных представителей, если таковые имеются.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. Все денежные расчеты между сторонами осуществляются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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