

У Т В Е Р Ж Д Е Н О
Приказом Генерального директора
ООО «НСГ Страхование жизни» Р. Г. Паламарчук
№ 3 от 15.06.2007 г.

ПРАВИЛА
добровольного страхования граждан от несчастных случаев

г. Москва

СОДЕРЖАНИЕ:

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	3
III. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	4
IV. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	4
V. СТРАХОВАЯ СУММА	6
VI. СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	7
VII. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	7
VIII. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	10
IX. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	12
X. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	13
XI. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	15

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования граждан от несчастных случаев (далее — Правила) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации регулируют отношения, возникающие между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем по договору добровольного страхования граждан от несчастных случаев.

1.2. По договору страхования от несчастных случаев Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести одновременно или производить периодически страховые выплаты в пределах обусловленной договором суммы (страховой суммы) при наступлении в жизни самого Страхователя или другого названного в договоре физического лица (**Застрахованного лица**) предусмотренного договором страхования страхового случая.

1.3. Страховщик в целях конкретизации условий страхования, предусмотренных настоящими Правилами, вправе разрабатывать дополнительные программы страхования и заключать на их условиях договоры страхования. Такие дополнительные условия страхования являются неотъемлемой частью настоящих Правил.

II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью «НСГ Страхование жизни» — осуществляет страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

2.2. **Страхователи** — заключившие со Страховщиком договор страхования дееспособные граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, пребывающие на территории России на законном основании, а также юридические лица по законодательству Российской Федерации и иностранные юридические лица.

2.3. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, названное в договоре страхования, интересы в сохранении жизни и здоровья которого застрахованы.

2.4. Выгодоприобретатель - лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

2.5. Договор страхования на условиях Правил может быть заключен в отношении несовершеннолетних в возрасте от одного года до 14 лет (далее — «дети»), а также лиц в возрасте от 14 до 70 лет.

2.6. Договор страхования от несчастных случаев считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В случае смерти названного в договоре Выгодоприобретателя после заключения договора страхования договор считается заключенным в пользу самого Застрахованного лица.

В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

2.7. Договор страхования от несчастных случаев в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

2.8. Страхователь вправе с письменного согласия Застрахованного лица заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после смерти Застрахованного лица, а также после того, как он выполнил какую - либо из обязанностей по договору страхования или предъявил

Страховщику требование о выплате страхового обеспечения.

2.9. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

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

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

2.11. Договор страхования от несчастных случаев на условиях Правил не может быть заключен в отношении:

- а) несовершеннолетних в возрасте менее одного года;
- б) лиц, возраст которых превышает семьдесят лет;
- в) лиц, признанных недееспособными или ограниченными в дееспособности вследствие психического расстройства, злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами;
- г) лиц, являющихся инвалидами I группы или которым установлена категория «ребенок - инвалид»; по риску «Смерть от несчастного случая», кроме того, договор страхования не может быть заключен в отношении лиц, являющихся инвалидами II группы, если договором страхования установлено, что несчастным случаем признается - в том числе или только - заболевание или патологическое состояние Застрахованного лица;
- д) лиц, признанных безвестно отсутствующими;
- е) лиц, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу хронического и затяжного психического расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, а также находящихся в психиатрическом стационаре;
- ж) больных наркоманией;
- з) лиц, в отношении которых в связи с совершением ими преступления судом назначены принудительные меры медицинского характера, хотя бы к моменту заключения договора страхования эти меры были изменены или их применение было прекращено;
- и) лиц, отбывающих наказание за совершение преступлений в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы, содержания в дисциплинарной воинской части.

2.12. Договор страхования в отношении Застрахованного лица прекращается при возникновении в период действия договора хотя бы одного из обстоятельств, предусмотренных подпунктами «в», «е», «ж», «з», «и» пункта 2.11.

III. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. **Объектом страхования** являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с сохранением жизни, здоровья граждан.

3.2. Не допускается страхование противоправных интересов.

IV. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. **Страховым риском** является предполагаемое событие, на случай наступления которого

проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового обеспечения Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

4.3. Несчастливым случаем для целей Правил признается повлекшее причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица внезапное, находящееся вне разумного контроля Застрахованного лица, непредвиденное, скоротечное событие, характер, время и место наступления которого могут быть однозначно определены, а также, если это предусмотрено договором страхования, заболевание или патологическое состояние Застрахованного лица.

Под **заболеванием** для целей Правил понимается такое расстройство здоровья Застрахованного лица, которое обусловлено остро развившимся в период действия Договора страхования неинфекционным заболеванием, ранее не диагностировавшимся у него. При этом причинение вреда жизни застрахованного лица либо рецидив какого-либо хронического заболевания не является страховым случаем.

Договором страхования может быть установлено, что несчастным случаем признается только повлекшее причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица заболевание или патологическое состояние.

4.4. Договором страхования, заключаемым на условиях Правил, может предусматриваться страхование от всех или некоторых из перечисленных ниже страховых рисков:

- «Смерть в результате несчастного случая»;
- «Инвалидность в результате несчастного случая»;
- «Временная нетрудоспособность (временное расстройство здоровья) в результате несчастного случая».

4.5. «Смерть в результате несчастного случая» — смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая, происшедшего в течение срока действия договора страхования, и наступившая после данного несчастного случая в течение срока, установленного договором страхования.

4.6. «Инвалидность в результате несчастного случая» — признание Застрахованного лица в установленном порядке инвалидом вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение обусловлено несчастным случаем, произошедшим в течение срока действия договора страхования, и если Застрахованное лицо признано инвалидом после данного несчастного случая в течение срока, установленного договором страхования.

4.7. «Временная нетрудоспособность (временное расстройство здоровья) в результате несчастного случая» — временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности или при страховании детей - временное расстройство здоровья, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования, и наступившие после данного несчастного случая в течение срока, установленного договором страхования.

4.8. По соглашению сторон страхование может быть осуществлено по всем одновременно или по любой комбинации страховых случаев.

4.9. Не является страховым случаем и не покрывается страхованием причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, явившееся результатом:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- г) умышленных действий или бездействия Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя, целью которых являлось причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица. В число таких действий включается также самоубийство (попытка самоубийства), за исключением

случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого другими лицами (но не Страхователем или Выгодоприобретателем) путем угроз, жестокого обращения или систематического унижения человеческого достоинства;

д) заболевания или патологического состояния Застрахованного лица, имевшего место в момент заключения договора страхования. Исключение, предусмотренное настоящим подпунктом, не применяется, когда договором страхования установлено, что несчастным случаем признается - в том числе или только - заболевание или патологическое состояние Застрахованного лица.

4.10. Не является страховым случаем причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в случае, если в момент наступления несчастного случая Застрахованное лицо:

а) пребывало под воздействием алкоголя, наркотических, а также иных одурманивающих веществ, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было приведено в такое состояние насильственно;

б) совершало умышленно преступление;

в) умышленно пребывало в обстановке необычно высокой опасности, за исключением случаев, когда необходимость этого была связана с попыткой спасения жизни людей;

4.11. Не считается страховым случаем и не покрывается страхованием по риску «Временная нетрудоспособность (временное расстройство здоровья) в результате несчастного случая» причинение вреда здоровью Застрахованного лица, явившееся результатом какого бы то ни было заболевания.

Исключение, предусмотренное настоящим пунктом, не применяется, когда договором страхования установлено, что несчастным случаем признается - в том числе или только - заболевание или патологическое состояние Застрахованного лица.

4.12. Договором страхования может быть предусмотрено, что Застрахованное лицо считается застрахованным только при его пребывании в пределах определенных территорий (в определенных местах) и (или) только в определенные периоды времени и (или) при выполнении иных условий. В этом случае при несоблюдении указанных в договоре страхования условий произошедшее событие не может являться страховым случаем и не покрывается страхованием.

V. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем.

5.2. Договором страхования может быть установлена единая страховая сумма для всех страховых случаев или страховые суммы могут быть установлены для каждого страхового случая по отдельности.

Для страхового случая «Смерть от несчастного случая» договором страхования могут быть установлены различные варианты страховой суммы в зависимости от того, признаются ли несчастным случаем заболевание и патологическое состояние Застрахованного лица, а также в зависимости от иных условий страхования.

5.3. Если результатом одного и того же несчастного случая явилось последовательное наступление нескольких страховых случаев с одним и тем же Застрахованным лицом, то общий размер страховых выплат в связи с такими страховыми случаями не может превышать страховой суммы, предусмотренной договором страхования (если установлена единая страховая сумма для всех страховых случаев), или наибольшей из страховых сумм, установленных для наступивших страховых случаев (если страховые суммы установлены для каждого страхового случая по отдельности).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия наступления нескольких страховых случаев с одним и тем же Застрахованным лицом в результате одного и того же несчастного случая.

VI. СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке, в сроки и способом, установленным договором страхования.

6.2. При определении размера страховой премии Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором добровольного страхования по соглашению сторон в зависимости от срока страхования, возраста, состояния здоровья и рода занятий Застрахованного лица.

6.3. Порядок уплаты страховой премии определяется соглашением сторон и указывается в договоре страхования.

Если иное не установлено договором страхования, днем уплаты страховой премии считается:

а) при уплате наличными — день получения денежных средств Страховщиком или его представителем;

б) при уплате по безналичному расчету — день поступления денежных средств на банковский счет Страховщика или его представителя.

6.4. Договором страхования может быть предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку — двумя или более страховыми взносами.

6.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате в установленные сроки страховой премии или очередного страхового взноса (при уплате в рассрочку) действие договора страхования автоматически прекращается, для чего не требуется дополнительного волеизъявления сторон, а ранее уплаченные страховые взносы возврату не подлежат.

VII. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования определяется по соглашению сторон и, если иное не предусмотрено договором страхования, составляет один год.

7.2. При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя подачи письменного заявления на страхование с приложением документов, необходимых для принятия решения о заключении договора (анкет, документов, подтверждающих состояние здоровья Застрахованного лица, и т.п.). Состав, форма и правила составления таких документов устанавливаются Страховщиком самостоятельно.

7.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные Страховщиком в стандартных формах договора страхования (страхового полиса), заявления на страхование или в письменном запросе Страховщика.

Страховщик вправе впоследствии проверять сообщенные Страхователем при заключении договора страхования сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (страхового риска).

7.4. При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать личной встречи страховаемого лица с представителем Страховщика, а также провести обследование страховаемого лица для

оценки фактического состояния его здоровья. При этом оценка страхового риска Страховщиком не является обязательной для Страхователя, который имеет право доказывать иное.

7.5. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.7. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- а) о Застрахованном лице;
- б) о характере событий, на случай наступления которых в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страховых случаев);
- в) о размере страховой суммы;
- г) о сроке действия договора.

7.8. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

7.9. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанных в абзаце первом настоящего пункта документов.

7.10. Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им или объединением страховщиков стандартные формы договора страхования (страхового полиса) по отдельным видам страхования.

7.11. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил должно быть письменно удостоверено Страхователем.

7.12. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

Если договором страхования предусмотрены условия иные, чем содержащиеся в Правилах, или условия, отсутствующие в Правилах, то применяются условия, предусмотренные договором.

7.13. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в 00 часов местного времени в месте заключения договора дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса.

7.14. Вступление договора страхования в силу может быть определено календарной датой.

7.15. Договор страхования, вступление которого в силу определено календарной датой, вступает в силу в 00 часов местного времени указанного дня.

7.16. Срок действия договора страхования может определяться календарной датой или истечением периода времени, который исчисляется годами, месяцами или днями.

7.17. Срок действия договора страхования, определенный календарной датой, истекает в 24 часа местного времени указанного дня.

7.18. Срок действия договора страхования, исчисляемый годами, истекает через соответствующее число лет в 00 часов местного времени дня с тем же числом и того же месяца, что и день вступления в силу договора страхования. Если в данном месяце нет дня с тем же числом, срок действия договора страхования истекает в 00 часов местного времени первого дня следующего месяца.

7.19. Срок, исчисляемый месяцами, истекает через соответствующее число месяцев в 00 часов местного времени дня с тем же числом, что и день вступления в силу договора страхования. Если в данном месяце нет дня с тем же числом, срок действия договора страхования истекает в 00 часов местного времени последнего дня данного месяца.

7.20. Срок, исчисляемый днями, истекает в 24 часа местного времени последнего дня срока.

7.21. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу и до истечения срока действия договора, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

7.22. В отношении истечения срока действия договора страхования и срока действия страхования не применяется предусмотренное статьей 193 Гражданского кодекса Российской Федерации правило, согласно которому при окончании срока в нерабочий день днем окончания срока считается ближайший следующий за ним рабочий день.

7.23. Действие договора страхования прекращается:

а) по истечении срока действия;

б) в случае исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Выгодоприобретателем) по договору в полном объеме;

в) в случае неуплаты Страхователем страховой премии или очередного страхового взноса в установленные договором сроки;

г) при ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

д) при принятии судом решения о признании договора страхования недействительным;

е) если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай; при этом Страхователю возвращается часть страховой премии пропорционально сроку, оставшемуся до истечения срока страхования, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела;

ж) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Правилами и договором.

7.24. Страхователь вправе в любое время, письменно уведомив Страховщика, отказаться от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя договор страхования считается прекращенным с 24 часов дня, указанного в уведомлении Страхователя, но не ранее дня получения Страховщиком уведомления Страхователя.

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

7.25. Страховщик вправе отказаться от договора страхования по основаниям и в порядке, предусмотренным законодательством Российской Федерации, Правилами или договором.

7.26. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно письменно уведомлять Страховщика о ставших ему известными изменениях обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

7.27. Страховщик, уведомленный об изменениях обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными законодательством Российской Федерации.

7.28. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем обязанности по уведомлению Страховщика об увеличении степени страхового риска Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

VIII. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

8.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

а) принять все разумные и доступные ему меры для уменьшения и предотвращения дальнейшего причинения вреда здоровью Застрахованного лица;

б) при первой возможности в течение срока, установленного договором страхования, сообщить о случившемся в соответствующие уполномоченные государственные органы и Страховщику;

при этом устанавливаемый договором срок уведомления Страховщика не может быть менее тридцати дней, а если такой срок договором не установлен, он считается равным тридцати дням.

в) предъявить Страховщику все затребованные им документы и представить в письменном виде все сведения, необходимые для установления факта причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

8.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан доставить Страховщику письменное заявление о выплате страхового обеспечения в течение тридцати дней. Течение указанного срока начинается:

а) при наступлении страхового случая по риску «Смерть в результате несчастного случая» — с момента выдачи в установленном порядке свидетельства о смерти или иного предусмотренного законодательством документа, удостоверяющего факт смерти Застрахованного лица;

б) при наступлении страхового случая по риску «Инвалидность в результате несчастного случая» — с момента принятия в установленном порядке решения о признании Застрахованного лица инвалидом;

в) при наступлении страхового случая по риску «Временная нетрудоспособность (временное расстройство здоровья) в результате несчастного случая» - с момента выдачи листка нетрудоспособности, справки или иного предусмотренного законодательством документа, удостоверяющего факт временной нетрудоспособности или временного расстройства здоровья Застрахованного лица.

8.3. При наступлении страхового случая по риску «Смерть в результате несчастного случая» к заявлению о выплате страхового обеспечения прилагаются:

а) копия предусмотренного законодательством документа, составленного (выданного) соответствующим уполномоченным государственным органом, достоверно свидетельствующего о факте наступления и обстоятельствах события, повлекшего смерть Застрахованного лица (акт о несчастном случае на производстве, акт специального расследования несчастного случая с учащимся, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, решение суда по уголовному делу и т. д.);

копия документа, указанного в абзаце первом настоящего подпункта, может не представляться при наступлении страхового случая по риску «Смерть от несчастного случая», если причиной смерти явилось заболевание или патологическое состояние Застрахованного лица;

б) копия свидетельства о смерти или иного предусмотренного законодательством документа, удостоверяющего факт смерти Застрахованного лица;

в) копия предусмотренного законодательством документа, содержащего данные о причине смерти Застрахованного лица (заключение судебно-медицинской экспертизы, медицинское свидетельство о смерти и т.д.).

В случае, когда в соответствии с условиями страхования Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица, прилагается нотариально удостоверенная копия свидетельства о праве на наследство, содержащего указание на право получения страхового обеспечения.

8.4. При наступлении страхового случая по риску «Инвалидность в результате несчастного случая» к заявлению о выплате страхового обеспечения прилагаются:

а) копия предусмотренного законодательством документа, составленного (выданного) соответствующим уполномоченным государственным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах события, повлекшего инвалидность Застрахованного лица (акт о несчастном случае на производстве, акт о несчастном случае с учащимся, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, решение суда по уголовному делу и т.д.);

б) копия справки или иного предусмотренного законодательством документа, удостоверяющего факт установления Застрахованному лицу инвалидности.

8.5. При наступлении страхового случая по риску «Временная нетрудоспособность (временное расстройство здоровья) в результате несчастного случая» к заявлению о выплате страхового обеспечения прилагаются:

а) копия предусмотренного законодательством документа, составленного (выданного) соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах причинения вреда здоровью Застрахованного лица (акт о несчастном случае на производстве, акт о несчастном случае с учащимся, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, решение суда по уголовному делу и т.д.);

б) копия листка временной нетрудоспособности, справки или иного предусмотренного законодательством документа, удостоверяющего факт временной нетрудоспособности или временного расстройства здоровья Застрахованного лица.

8.6. При подаче заявления о страховой выплате Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предъявить Страховщику документ, удостоверяющий личность, а также оригинал договора страхования (страхового полиса).

Представитель Страхователя (Выгодоприобретателя), кроме того, обязан предъявить выданную и оформленную в установленном порядке доверенность, уполномочивающую его действовать от имени Страхователя (Выгодоприобретателя).

Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе представить оригиналы документов, предусмотренных настоящими Правилами, со свидетельствованием верности их копий Страховщиком.

8.7. Страховщик после получения всех необходимых документов и информации принимает решение о признании или непризнании наступившего события страховым случаем.

Признание или непризнание наступившего события страховым случаем осуществляется в форме составления и утверждения Страховщиком страхового акта в течение семи дней с момента получения заявления о выплате страхового обеспечения с приложением всех документов, предусмотренных Правилами.

8.8. Страховщик вправе увеличить до трех месяцев срок принятия решения о признании или непризнании наступившего события страховым случаем, если:

а) данные, содержащиеся в документах, представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) при подаче заявления о выплате страхового обеспечения, недостаточны для принятия решения о признании наступившего события страховым случаем или для определения размера страхового обеспечения;

б) у Страховщика возникли документально обоснованные сомнения в факте наступления страхового случая или в наличии у заявителя права на получение страхового обеспечения.

8.9. Об увеличении срока принятия решения о признании или непризнании наступившего события

страховым случаем Страховщик в письменной форме уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя).

При этом Страховщик обязан подробно и в доступной форме изложить в уведомлении обоснование необходимости увеличения срока.

8.10. Страховщик вправе отказать в страховой выплате по следующим основаниям:

а) произошедшее событие не является страховым случаем в соответствии с условиями страхования;

б) событие произошло за пределами срока действия договора страхования;

в) событие произошло за пределами территории, указанной в договоре страхования;

г) по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством или условиями страхования.

8.11. О непризнании наступившего события страховым случаем Страховщик обязан в письменной форме уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием основания.

8.12. Отказ Страховщика в признании наступившего события страховым случаем может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в судебном порядке.

8.13. При решении вопроса о признании или непризнании наступившего события страховым случаем каждая из сторон вправе потребовать проведения независимой медицинской экспертизы.

Медицинская экспертиза может быть проведена исключительно специалистом или медицинской организацией, имеющей, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, соответствующие лицензию (разрешение) и (или) сертификат соответствия.

8.14. При наличии между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) разногласий, которые не могут быть разрешены путем переговоров, наступившее событие признается или не признается страховым случаем в соответствии с вступившим в законную силу решением суда.

IX. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Страховая выплата при наступлении страхового случая по риску «Смерть в результате несчастного случая» составляет 100% страховой суммы.

9.2. Страховая выплата при наступлении страхового случая по риску «Инвалидность в результате несчастного случая» составляет:

а) при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» — 90% или 100% страховой суммы;

б) при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности — 60% или 80% страховой суммы;

в) при установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности — 50% или 60% страховой суммы.

Конкретные размеры страхового обеспечения устанавливаются договором страхования.

9.3. Страховая выплата при наступлении страхового случая по риску «Временная нетрудоспособность (временное расстройство здоровья) в результате несчастного случая» устанавливается в процентном отношении к страховой сумме за каждый день временной нетрудоспособности или временного расстройства здоровья, начиная с первого дня, но не более чем в течение двух месяцев, в следующих размерах:

а) при страховании детей — 0,3% за каждый день;

б) для всех прочих Застрахованных лиц — 0,1%, 0,3%, 0,5%, 0,7% или 1% за каждый день в зависимости от варианта, выбранного Страхователем при заключении договора страхования.

9.4. Договором страхования может быть установлено, что если Застрахованным лицом при

несчастном случае получена тяжелая травма, то страховое обеспечение по риску «Временная нетрудоспособность (временное расстройство здоровья) в результате несчастного случая» устанавливается в процентном отношении к страховой сумме в размерах, указанных в соответствующем приложении к договору страхования. При этом порядок определения размера страховой выплаты в процентах от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (временного расстройства здоровья) не применяется.

9.5. Правила определения размера страховой выплаты, предусмотренные настоящим разделом Правил, применяются в случае, когда договором страхования установлена единая страховая сумма для всех страховых случаев.

Если договором страхования страховые суммы установлены для каждого страхового случая по отдельности, то в этом случае в указанных пунктах под страховой суммой понимается страховая сумма, установленная для соответствующего страхового случая.

9.6. Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) полного или частичного возврата страховой выплаты, если после осуществления выплаты Страховщику станут известны существенные обстоятельства, которые не были и не могли быть ему известны в момент принятия решения о выплате, и с учетом которых, будь они известны Страховщику, страховая выплата не была бы осуществлена.

9.7. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в течение десяти дней с момента составления страхового акта.

9.8. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая выплата осуществляется не одновременно, а несколькими платежами, размеры, сроки и порядок уплаты которых устанавливаются договором страхования.

Х. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь вправе:

а) с письменного согласия Застрахованного лица заключить договор страхования в пользу Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным лицом;

б) по своему усмотрению с письменного согласия Застрахованного лица заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика; Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после смерти Застрахованного лица, а также после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового обеспечения;

в) ссылаться в защиту своих интересов на Правила, если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на них;

г) в любое время, письменно уведомив Страховщика, отказаться от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

д) при решении вопроса о признании или непризнании наступившего события страховым случаем потребовать проведения независимой медицинской экспертизы;

е) с согласия Страховщика производить дополнительное страхование с соответствующей доплатой страховой премии путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

10.2. Выгодоприобретатель вправе:

а) ссылаться в защиту своих интересов на Правила, если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на них;

б) при решении вопроса о признании или непризнании наступившего события страховым случаем потребовать проведения независимой медицинской экспертизы.

10.3. Страховщик вправе:

а) требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового обеспечения;

б) при заключении договора страхования потребовать от Страхователя подачи письменного заявления на страхование с приложением документов, необходимых для принятия решения о заключении договора (анкет, документов, подтверждающих состояние здоровья страхуемого лица, и т.п.); состав, форма и порядок составления таких документов устанавливаются Страховщиком самостоятельно;

в) после заключения договора страхования проверять сообщенные Страхователем при заключении договора сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (страхового риска);

г) при заключении договора страхования потребовать личной встречи страхуемого лица с представителем Страховщика, а также провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья;

д) потребовать признания договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации;

е) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, самостоятельно выяснять его причины и обстоятельства, запрашивая у любых физических и юридических лиц и получая иными законными способами необходимую информацию и документы;

ж) увеличить срок принятия решения о признании или непризнании наступившего события страховым случаем по основаниям и в порядке, предусмотренном Правилами;

з) при решении вопроса о признании или непризнании наступившего события страховым случаем потребовать проведения независимой медицинской экспертизы;

и) отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством или Правилами;

к) потребовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) полного или частичного возврата выплаченного страхового обеспечения по основаниям, предусмотренным Правилами.

10.4. Страхователь обязан:

а) уплатить страховую премию (уплачивать страховые взносы) в порядке, в сроки и способом, установленным договором страхования;

б) при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику (в частности, связанные с состоянием здоровья, родом занятий, возможным пребыванием Застрахованного лица в обстановке необычно высокой опасности и т. д.);

в) в период действия договора страхования уведомлять Страховщика о ставших ему известными изменениях обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении договора;

г) письменно уведомлять Страховщика обо всех договорах страхования Застрахованного лица от несчастного случая с другим страховщиком;

д) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, выполнить все действия, предусмотренные Правилами и договором страхования, включая подачу заявления о выплате страхового обеспечения в установленные сроки;

е) при подаче заявления о выплате страхового обеспечения предъявить Страховщику все документы, предусмотренные Правилами и договором страхования;

ж) при увеличении Страховщиком срока принятия решения о признании или непризнании наступившего события страховым случаем представить затребованные Страховщиком документы в согласованные сроки.

10.5. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей, лежащих

на Страхователе, но не выполненных им при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового обеспечения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

10.6. Страховщик обязан:

а) при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, осуществить страховую выплату в размере, в сроки и способом, предусмотренным Правилами и договором страхования;

б) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

за нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации;

в) при увеличении срока принятия решения о признании или непризнании наступившего события страховым случаем в письменной форме уведомить об этом Страхователя (Выгодоприобретателя);

г) в письменной форме уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) о непризнании наступившего события страховым случаем с указанием основания.

XI. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, вытекающие из договора страхования, заключенного на условиях Правил, разрешаются с соблюдением досудебного претензионного порядка.

11.2. До обращения в судебные органы Сторона, чье право было нарушено, обязана направить в адрес другой Стороны письменную претензию с требованием об устранении нарушения.

11.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен только после получения ответа на претензию или отсутствия ответа в течение 30 календарных дней с момента ее вручения другой Стороне.