

**З а к р ы т о е с т р а х о в о е а к ц и о н е р н о е о б щ е с т в о
" Л Е К С Г А Р А Н Т "**

Утверждено:

*Советом директоров ЗСАО «ЛЕКСГАРАНТ»
Протокол № 2 от "26" января 2005 г.*

Председатель Совета директоров

В.Н. Кривенцов



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

1. Общие положения.
2. Субъекты страхования.
3. Объекты страхования.
4. Страховые риски. Страховые случаи.
5. Страховая сумма. Франшиза.
6. Страховой тариф. Страховая премия.
7. Заключение, исполнение и прекращение договора страхования.
8. Права и обязанности сторон договора страхования.
9. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая.
10. Определения размера убытков и порядок страховой выплаты.
11. Отказ в страховой выплате.
12. Порядок разрешения споров.

1. Общие положения.

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры страхования от несчастных случаев и болезней с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой организационно-правовой и любой формы собственности – Страхователями.

1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить (произвести страховую выплату) другой стороне (Страхователю), причиненные вследствие этого события убытки объекту страхования в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.3. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для сторон – участников этого договора.

2. Субъекты страхования.

2.1. По настоящим Правилам субъектами страхования – сторонами договора страхования – признаются Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо.

2.2. **Страховщик** – Закрытое страховое акционерное общество «ЛЕКСГАРАНТ», имеющее лицензию на осуществление страхования, выданную органом страхового надзора Российской Федерации.

2.3. **Страхователь** – юридическое и дееспособное физическое лицо заключившие со Страховщиком договор страхования либо являющиеся страхователями по закону.

2.4. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, имущественные интересы которого застрахованы по договору.

2.5. **Выгодоприобретатель** – одно или несколько физических и/или юридических лиц, в пользу которых заключен договор страхования.

3. Объекты страхования.

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью.

3.2. Не подлежат страхованию лица, являющиеся инвалидами I или II группы, а также лица, страдающие психическими заболеваниями, в том случае если договором страхования специально не предусмотрено предоставление страхового покрытия в отношении таких лиц. При этом заключение договора страхования в отношении таких лиц влечет за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

3.3. Договор страхования действует на территории, указанной в этом договоре /Территория страхования/.

4. Страховые риски. Страховые случаи.

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай которого осуществляется страхование.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю.

Страховыми случаями *признаются* следующие события:

4.2.1. *Смерть Страхователя /Застрахованного Лица/* в результате несчастного случая и болезни в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.п. 4.6.-4.9. настоящих Правил (далее - "смерть Страхователя");

4.2.2. *Телесные повреждения Страхователя /Застрахованного Лица/* в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховой выплаты, указанной в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.п. 4.6.-4.9. настоящих Правил (далее - "телесные повреждения Страхователя");

4.2.3. *Временная полная утрата трудоспособности Страхователем /Застрахованным Лицом/*, в результате несчастного случая и болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п.п. 4.6.-4.9. настоящих Правил (далее - "временная нетрудоспособность Страхователя");

4.2.4. *Временная полная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Страхователя /Застрахованного Лица/* в результате несчастного случая и болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п.п. 4.6.-4.9. настоящих Правил (далее – «госпитализация Страхователя»).

4.2.5. *Постоянная полная утрата трудоспособности (инвалидность) Страхователем /Застрахованным Лицом/* в результате несчастного случая и болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п.п. 4.6.-4.9. настоящих Правил (далее - "постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) Страхователя");

4.2.6. *Временная полная утрата трудоспособности в связи с проведением Страхователю /Застрахованному Лицу/ хирургической операции* (далее – «временная утрата трудоспособности в связи с хирургической операцией Застрахованному Лицу»), когда такая хирургическая операция необходима для проведения Страхователю в результате несчастного случая и болезни, при условии, что такой несчастный случай и болезнь произошли в течение срока страхования.

4.3. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или сразу нескольким событиям, перечисленным в п.п. 4.2.1. – 4.2.6., произошедших в результате несчастных случаев и болезни.

4.3.1. События, предусмотренные в п.п. 4.2.1. – 4.2.6., признаются страховыми случаями, если они произошли в период срока страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, ЗАГСом, судом и другими).

4.3.2. Только в случае, если это специально предусмотрено договором страхования, события, предусмотренные п.п. 4.2.1., 4.2.3. – 4.2.5., также признаются страховыми случаями, если они наступили после окончания срока страхования, однако несчастный случай и болезнь, вследствие которых такие события наступили, произошел в течение срока страхования. В таком случае договором страхования должен быть установлен срок, в течение которого страховые события, предусмотренные 4.2.1., 4.2.3. – 4.2.5, признаются страховыми случаями. Срок исчисляется с момента наступления несчастного случая и болезни.

4.4. Страхование детей от несчастного случая и болезни осуществляется на основе *Дополнительных условий страхования детей от несчастных случаев и болезни – Приложение №1 к настоящим Правилам.*

4.5. По желанию Страхователя, согласованному со Страховщиком, договор страхования может быть заключен с условием, предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по страховой выплате при наступлении одного из указанных в пункте 4.2. настоящих Правил последствий несчастного случая и болезни, произошедшего в период:

4.5.1. выполнения Страхователем/Застрахованным Лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), исключая время нахождения в пути к месту работы и обратно;

4.5.2. выполнения Страхователем/Застрахованным Лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), включая время нахождения в пути к месту работы и обратно на транспорте предприятия, а также на транспорте сторонней организации;

4.5.3. нерабочего времени Страхователя/Застрахованного Лица;

4.5.4. в любой временной период суток (24 часа в сутки);

4.5.5. участия Страхователя/Застрахованного Лица в мероприятиях, определенных договором страхования;

4.5.6. в иные временные периоды, определенные договором страхования в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и законодательству Российской Федерации.

4.6. События, указанные в п.п. 4.2.1.-4.2.6. настоящих Правил *не признаются* страховыми случаями, если они произошли в результате:

4.6.1. военных действий всякого рода, гражданской войны и их последствий, народных волнений, забастовок, локаутов;

4.6.2. совершения или попытки совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным Лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страхового обеспечения по договору страхования;

4.6.3. любых иных умышленных действий Страхователя, Застрахованного Лица, Выгодоприобретателя по договору страхования, направленных на наступление страхового случая;

4.6.4. алкогольного опьянения или отравления Страхователя, Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Страхователя, Застрахованного Лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

4.6.5. самоубийства или попытки самоубийства Страхователя, Застрахованного Лица за исключением случаев, когда Страхователь, Застрахованное Лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Страхователя, Застрахованного Лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет;

4.6.6. управления Страхователем, Застрахованным Лицом любым транспортным средством, когда Страхователь, Застрахованное Лицо не имеет права управления таким транспортным средством, либо когда Страхователь, Застрахованное Лицо управляет транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо когда несчастный случай произошел в результате передачи Страхователем, Застрахованным Лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

4.7. Страховщик освобождается от исполнения обязательств по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, в случае если госпитализация Страхователя или временная утрата трудоспособности в связи с хирургической операцией Застрахованному Лицу прямо связаны:

4.7.1. с косметической или пластической хирургией, за исключением случаев, когда операция сделана в результате события, которое признается несчастным случаем в соответствии с настоящими Правилами;

4.7.2. с результатами объективного обследования или другими осмотрами (в том числе с результатами лабораторной диагностики или применения рентгенологической аппаратуры), где нет показаний реальных ухудшений нормального здоровья, за исключением нетрудоспособности, установленной в результате несчастного случая и болезни;

4.7.3. с психическим заболеванием Страхователя, Застрахованного Лица параличами, эпилептическими припадками, если они не явились следствием несчастного случая и болезни;

4.7.4. только в случае если это специально предусмотрено договором страхования, то события, указанные в п.п. 4.2.1.-4.2.6. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате:

4.7.5. участия Страхователя, Застрахованного Лица в любом соревновании, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное транспортное средство, в том случае если Застрахованное Лицо участвовало в таких соревнованиях в качестве спортсмена-любителя;

4.7.6. поездки или управления Страхователем, Застрахованным Лицом транспортным средством категории «А» с объемом двигателя более 125 см. куб;

4.7.7. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях,

испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.7.8. управления Страхователем, Застрахованным Лицом парашютом, планером, дельтапланом, либо воздушного полета Страхователя, Застрахованного Лица совместно с инструктором на вышеуказанных летательных аппаратах.

4.8. Если договором страхования специально не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от исполнения обязательств по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами в случае, если события, указанные в п.п. 4.2.1.-4.2.6. настоящих Правил произошли в результате:

4.8.1. террористического акта либо преднамеренного применения военной силы с целью пресечения, предотвращения или сдерживания ставшего известным или предполагаемого террористического акта;

4.8.2. ядерного, химического или биологического воздействия либо заражения;

4.8.3. участия Страхователя, Застрахованного Лица в любых видах спорта в качестве профессионального спортсмена.

4.9. Страховщик вправе увеличить объем исключений из страхового покрытия, если такое решение продиктовано соображениями андеррайтерской политики. При этом увеличение объема исключений из страхового покрытия может повлечь за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

4.10. Любое изменение объема исключений из страхового покрытия и иные условия договора страхования прямо или косвенно влияющие на применение п.п. 4.6.-4.9. настоящих Правил в договоре страхования, допускаются по соглашению Сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

5. Страховая сумма. Франшиза.

5.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению Сторон.

5.2. Страховая сумма может быть установлена в договоре страхования по отдельным страховым случаям, предусмотренным п.п. 4.2.1.-4.2.6. настоящих Правил и/или по всем страховым случаям вместе (агрегировано).

5.3. В случае если это специально предусмотрено договором страхования, то после страховой выплаты, обязательства Страховщика продолжают действовать в объеме страховой суммы, установленной в договоре страхования (в дальнейшем – «страхование с восстанавливаемой страховой суммой»).

Страховая сумма в договоре страхования может устанавливаться в отношении одного, каждого/отдельного или всех Застрахованных Лиц.

5.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – «страхование с валютным эквивалентом»).

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в договоре страхования, применении увеличенного страхового тарифа, а также использовании иных инструментов, не противоречащих законодательству Российской Федерации, позволяющим контролировать валютный риск.

5.5. При заключении договора страхования стороны могут установить размер не компенсируемого Страховщиком убытка – франшизу, освобождающую Страховщика от выплаты убытка в части, не превышающей размер этой франшизы.

5.5.1. Франшиза может быть условной и безусловной и устанавливаться, как в процентном отношении от страховой суммы, так и в абсолютном размере от суммы выплаты:

- при установлении условной (не вычитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба суммы франшизы;
- при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях убытки возмещаются за вычетом суммы франшизы.

6. Страховой тариф. Страховая премия.

6.1. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

Страховые тарифы учитывают характер объекта страхования, виды рисков, принимаемых на страхование, объем обязательств Страховщика, срок страхования и другие существенные факторы.

6.2. Страховой премией (страховым взносом) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке, сроки и размере, установленные договором страхования.

6.3. Размер страховой премии устанавливается исходя из страховой суммы и в соответствии с базовыми страховыми тарифами.

Страховщик при определении размера страховой премии вправе устанавливать повышающие или понижающие коэффициенты к базовым тарифам, определяемые в зависимости от степени риска.

6.4. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно – разовым платежом за весь период страхования, если договором страхования не предусмотрено иное. Порядок уплаты страховой премии указывается в договоре страхования, полисе или в счете на оплату страховой премии.

6.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия устанавливается в размере от исчисленной суммы годовой страховой премии пропорционально продолжительности срока страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.6. В случае неоплаты Страхователем страховой премии в сроки, предусмотренные договором страхования, Страховщик имеет право - до оплаты премии - расторгнуть договор страхования.

6.7. Страховую премию Страхователь может уплатить:

- а) путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя;
- б) наличными деньгами в кассу Страховщика, который обязан выдать Страхователю квитанцию установленной формы.

6.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик имеет право при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неуплаченных страховых взносов за весь не истекший период действия договора страхования.

6.9. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая премия (страховой взнос) может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка России, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между Сторонами договора в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

7. Заключение, исполнение и прекращение договора страхования.

7.1. Договор страхования заключается на любой согласованный Сторонами срок.

7.2. Срок страхования исчисляется с даты вступления договора в силу и заканчивается датой окончания действия договора страхования, указанной в договоре страхования.

7.3. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

7.4. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При необходимости, перед заключением договора страхования Застрахованные Лица заполняют анкеты по установленной Страховщиком форме.

7.5. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа - договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

7.6. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных Лиц с приложением списка Застрахованных Лиц. При этом по заявлению Страхователя Страховщик выдает Страхователю страховые полисы на каждое Застрахованное Лицо для вручения их Застрахованным Лицам.

7.7. В случае утери экземпляра договора страхования и/или страхового полиса (далее по настоящему пункту - «документ») Страхователем, Застрахованным Лицом Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный документ считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. В случае если это специально не предусмотрено договором страхования, то при повторной утрате документа в течение срока страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления документа. Подлежащая оплате сумма в указанном случае вносится Страхователем одновременно с оплатой очередного страхового взноса или независимо от него, если Страхователь вносил такой взнос одновременно.

7.8. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, Правила становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные законодательством Российской Федерации, исключить из текста договора страхования отдельные положения настоящих Правил, не относящихся к конкретному договору, закрепив это в тексте договора страхования.

7.9. Договор страхования заключается на основе следующих данных:

7.9.1. сообщенных Страхователем в заявлении и Застрахованными Лицами в анкете по установленным Страховщиком формам;

7.9.2. сообщенных Страхователем (Застрахованным Лицом) дополнительно Страховщику или его представителю в любой форме.

7.10. Все данные о Страхователе, Застрахованном Лице, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными.

Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

7.11. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении-анкете, о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного в договоре, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания договора страхования недействительным, отказа в выплате страхового обеспечения и применения последствий, установленных законодательством Российской Федерации.

7.12. По договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного Лица вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты - Выгодоприобретателя - и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

7.13. Замена Выгодоприобретателя по договору, назначенного с согласия Страхователя, допускается лишь с согласия последнего:

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

7.13.2. заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное Лицо, 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;

7.13.3. если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного получателем страховой выплаты будут являться его наследники по закону;

7.13.4. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное Лицо, выполнение обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

7.14. Договор страхования считается заключенным в момент его подписания Страхователем и Страховщиком или его представителем, если Страхователь - физическое лицо, и если он подписан и скреплен печатями Сторон, в случае, если Страхователем является юридическое лицо.

7.15. Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты первого, либо единовременного страхового взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.16. В случае если к сроку, установленному в договоре страхования, первый или единовременный страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, договор страхования не вступает в силу и поступившие страховые взносы возвращаются Страхователю, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.17. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в нем прямо указывается на их применение и сами Правила, либо Полисные условия, сформированные на основе настоящих Правил, приложены к договору страхования. Вручение Страхователю настоящих Правил (Полисных условий) при заключении договора страхования удостоверяется соответствующей записью в тексте договора страхования (полиса).

7.18. По соглашению Сторон договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты взносов и т.д.

Все изменения и дополнения к Договору оформляются в виде *дополнительного Соглашения* к договору страхования.

7.19. Любые изменения и дополнения к договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам, если эти

изменения приняты по соглашению Сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью и печатью Страхователя, в случае если Страхователем выступает юридическое лицо, либо подписью Страхователя, если Страхователем выступает физическое лицо.

До момента заключения *дополнительного Соглашения* договор страхования продолжает действовать на прежних условиях.

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

7.21. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.22. Договор страхования прекращается в случае:

7.22.1. истечения срока страхования;

7.22.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме.

7.22.3. по требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки и размере, если договором страхования не предусмотрены иные последствия неуплаты очередного страхового взноса;

7.22.4. по требованию (инициативе) Страховщика – в случае нарушения Страхователем, Застрахованным Лицом обязанностей, предусмотренных п. 8.2. настоящих Правил;

7.22.5. по инициативе Страхователя, Застрахованного Лица посредством заблаговременного, не менее, чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения, письменного заявления;

7.22.6. по соглашению Сторон;

7.22.7. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему оплаченному периоду действия страхования.

Прекращение существования Страхового риска должно быть подтверждено Страхователем в письменной форме.

7.22.8. смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо, до наступления страхового случая не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования в соответствии с настоящими Правилами;

7.22.9. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

8. Права и обязанности сторон договора страхования.

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. получить дубликат договора (полиса) в случае его утраты;

8.1.2. проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;

8.1.3. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных в п.п. 7.12. – 7.13. настоящих Правил и законодательством Российской Федерации;

8.1.4. досрочно расторгнуть договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

8.1.5. вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования;

8.1.6. вносить изменения в список Застрахованных Лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении в/из списка Застрахованных Лиц. Застрахованное Лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия самого Страхователя. Страхователь подает заявление в срок, установленный договором страхования. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных Лиц и, при необходимости, сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате;

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

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;

8.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья лиц, принимаемых на страхование (Застрахованных Лиц), необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

8.2.3. сообщать Страховщику, в порядке, установленном п.п. 8.2.2. настоящих Правил, об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, в том числе о перемене места жительства и/или места работы Застрахованных Лиц, банковских реквизитов;

8.2.4. извещать Страховщика о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

8.2.5. исполнять любые иные положения настоящих Правил, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком по страхованию от несчастных случаев и болезни, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными Лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

8.3.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным Лицом) требований договора страхования и положений, настоящих Правил;

8.3.3. в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным Лицом) положений настоящих Правил;

8.3.4. для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Страхователя (Застрахованного Лица) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;

8.3.5. отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;

8.3.6. отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

8.3.7. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное Лицо, Выгодоприобретатель) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска, предусмотренного в договоре страхования;

8.3.8. отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное Лицо предоставил заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления страхового события;

8.3.9. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и договора страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами (Полисными условиями, сформированными на основе настоящих Правил) и условиями договора страхования;

8.4.2. сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованном Лице, Выгодоприобретателе в связи с заключением и исполнением договора страхования;

8.4.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение предусмотренного в договоре срока после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования;

8.4.4. оплатить Страхователю (Застрахованному Лицу, Выгодоприобретателю) пеню в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, и в размере, закрепленном в договоре страхования, за каждый день необоснованной просрочки страховой выплаты.

9. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая.

9.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное Лицо) обязан в течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации, а также подготовить и представить Страховщику следующие документы:

9.1.1. Страхователь:

- в связи со случаями, предусмотренными в п.п. 4.2.2.-4.2.6. настоящих Правил - договор страхования (полис), заявление установленной формы; документ, удостоверяющий личность заявителя, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭК; при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии; а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его степень;

9.1.2. Выгодоприобретатель:

- в связи с наступлением смерти Застрахованного - договор страхования (полис), заявление установленной формы, документ, удостоверяющий личность, свидетельство ЗАГСа о смерти Страхователя (Застрахованного) или его нотариально заверенную копию, распоряжение (завещание) Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено отдельно от страхового полиса. Наследники Застрахованного предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (либо его заверенную копию).

10. Определение размера убытков и порядок страховой выплаты.

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

10.2. При наступлении страхового случая *«смерть Страхователя/Застрахованного Лица»* страховая выплата выплачивается единовременно в размере страховой суммы.

10.3. При наступлении страхового случая *«постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) Страхователя/Застрахованного Лица»* страховая выплата выплачивается в соответствии с одним из следующих, установленных договором страхования, условий:

10.3.1. страховая выплата выплачивается Страхователю/Застрахованному Лицу единовременно при определении I, II или III группы инвалидности в размере, установленном Приложением №2 к настоящим Правилам, если договором страхования не предусмотрено иное. При этом, если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Страхователя/Застрахованного Лица в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной Страхователю/Застрахованному Лицу по установленной ранее более низкой степени инвалидности;

10.3.2. при установлении Страхователю/Застрахованному Лицу первой или второй нерабочей группы инвалидности Страховщик осуществляет периодические выплаты ежегодно, ежеквартально или ежемесячно с даты установления инвалидности в течение срока, установленного договором страхования, при условии периодического не реже одного раза в год подтверждения Застрахованным Лицам нерабочей группы инвалидности. Такой срок устанавливается в календарных годах. При этом в договоре страхования должен быть установлен размер годовой страховой выплаты. В таком случае, страховая сумма по договору страхования составляет произведение размера годовой выплаты на количество лет, в течение которых такие выплаты производятся.

10.4. При наступлении страхового случая *«временная нетрудоспособность Страхователя/Застрахованного Лица»* страховая выплата осуществляется в размере, установленном в договоре страхования, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре, дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем.

10.5. При наступлении страхового случая *«госпитализация Страхователя/Застрахованного Лица»* страховая выплата осуществляется в размере, установленном в договоре страхования, за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре, дня. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней (койко-дней) госпитализации в связи с одним страховым случаем, за которое производится страховая выплата.

10.6. При наступлении страхового случая *«телесные повреждения Страхователя/Застрахованного Лица»* страховая выплата осуществляется согласно Таблице размеров страховой выплаты, указанной в договоре страхования (Приложение №2 к настоящим Правилам).

10.7. При наступлении страхового случая *«временная утрата трудоспособности в связи с хирургической операцией Страхователю/Застрахованному Лицу»* страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховой выплаты (Приложение №2 к Правилам страхования).

10.8. В случае если договором страхования предусмотрены иные последствия неуплаты очередного страхового взноса, чем предусмотренные п.п. 7.22.3. настоящих Правил, то при наступлении страхового случая до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого

просрочено, Страховщик вычитает сумму просроченного взноса из размера страхового обеспечения, подлежащего выплате.

10.9. Если Выгодоприобретатель или наследник признан судом виновным в смерти Страхователя/Застрахованного Лица, страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю или наследнику.

Если Выгодоприобретатель умер до момента получения им страховой выплаты по договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

10.10. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по страховой выплате, если наступление одного страхового случая повлекло за собой наступление другого страхового случая в течение определенного договором страхования периода времени.

Применение такого ограничения означает, что если в результате одного и того же несчастного случая договор страхования предусматривает выплату по двум или большему количеству событий, указанных в пункте 4.2. настоящих Правил, то выплате подлежит большее из страховых выплат, за вычетом сумм выплаченных ранее в связи с данным несчастным случаем и болезнью.

Любое ограничение по страховой выплате и иные условия договора страхования прямо или косвенно влияющие на применение раздела 10 «Определение размера убытков и порядок страховой выплаты» настоящих Правил в договоре страхования, допускаются по соглашению Сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

10.11. Выплата может быть произведена представителю Страхователя (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным Лицом (Выгодоприобретателем) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

10.12. Страховая выплата производится в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в пункте 9.1. настоящих Правил, а также любых иных письменных документов, запрошенных страховщиком и устанавливающих факт наступления и причину страхового случая.

10.12.1. Договором страхования, предусматривающим наступление события *«постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) Страхователя/Застрахованного Лица»*, может быть предусмотрен период ожидания (продолжительностью до 180 дней), начинающийся с даты определения группы инвалидности. Страховая выплата в связи с инвалидностью Страхователя выплачивается после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности на дату окончания этого периода.

10.13. Страховая выплата производится наличными или на банковский счет Страхователя (Застрахованного) Выгодоприобретателя согласно законодательству Российской Федерации.

10.14. При страховании с валютным эквивалентом, страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка России, установленному для соответствующей валюты на дату выплаты (перечисления).

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в договоре страхования.

Применение таких ограничений будет означать, что при расчете суммы страховой выплаты условие о выплате по курсу Центрального Банка России применяется в случае, если курс установленной в договоре страхования валюты не превышает максимального курса для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс такой валюты, установленный Центральным Банком России на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком России, превысит

вышеуказанный максимальный курс, размер обеспечения определяется исходя из максимального курса.

В случаях, разрешенных законодательством Российской Федерации, страховая выплата производится в иностранной валюте.

10.15. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

11. Отказ в страховой выплате.

11.1. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения, влияющие на установление степени риска, предусмотренного в договоре страхования, а также если Страхователь предоставил заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления страхового события.

11.2. Страховое обеспечение не выплачивается в случаях, предусмотренных в п.п. 4.6. – 4.9. и п.п. 8.3.7., 8.3.8. настоящих Правил, а также в других случаях предусмотренных договором страхования и законодательством Российской Федерации.

11.3. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по договорам страхования или освобождается от их выполнения.

11.4. В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

12. Порядок разрешения споров.

12.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

12.2. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении договора Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил.

12.3. Право на предъявление требования к Страховщику о страховой выплате погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.