

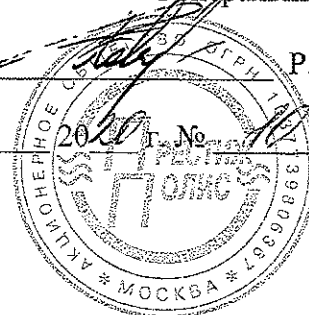
АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ ГРУППА «ПРЕСТИЖ-ПОЛИС»
(АО «СГ «ПРЕСТИЖ-ПОЛИС»)

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

Р.С. Новиков

Приказ от 27 февраля



П РА В И Л А
страхования от несчастных случаев

Москва, 2020

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Законодательством Российской Федерации, на условиях настоящих Правил страхования от несчастных случаев (в дальнейшем – Правила) Акционерное общество «Страховая Группа «ПРЕСТИЖ-ПОЛИС» (АО «СГ «ПРЕСТИЖ-ПОЛИС») (в дальнейшем Страховщик) заключает договоры страхования от несчастных случаев с юридическими и физическими лицами (в дальнейшем Страхователи).

1.2. Настоящие Правила регулируют основные условия, порядок заключения и исполнения договора страхования. По соглашению Сторон в договор страхования могут быть включены иные условия, не противоречащие действующему законодательству РФ.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Договоры страхования могут заключаться:

– с организациями всех видов деятельности в пользу своих работников и/или других лиц за счет средств организации;

– с отдельными дееспособным физическим лицом в свою пользу и в пользу третьих лиц.

2.2. Договоры страхования от несчастных случаев (далее – договоры страхования или договоры) заключаются в отношении лиц, определенных Страхователем и являющихся застрахованными лицами (в дальнейшем Застрахованные). Застрахованными могут быть любые физические лица. При этом Страховщик вправе устанавливать требования к возрасту и состоянию здоровья Застрахованных.

2.3. Застрахованный имеет право назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) в случае своей смерти. Если такое лицо не назначено, то Выгодоприобретателем, в случае смерти Застрахованного, является наследник(и) Застрахованного.

В период действия договора страхования Выгодоприобретатель может быть изменен или назначены дополнительные Выгодоприобретатели. Об этом необходимо письменно уведомить Страховщика или составить отдельное распоряжение.

2.4. Лицам, подверженным психическим расстройствам и состоящим на учете в психоневрологическом диспансере, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования.

2.5. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо, а также предусмотрена обязательная идентификация Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, утратой трудоспособности или смертью Застрахованного вследствие несчастного случая.

3.2. Под несчастным случаем понимается внезапно происшедшее непредвиденное событие, связанное с воздействием извне, в результате которого Застрахованному причинены телесные повреждения или наступила его смерть, в том числе в результате противоправных действий третьих лиц.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.2. К страховым событиям (случаям), по которым Страховщик обеспечивает страховую защиту, относятся:

4.2.1. Несчастные случаи, произошедшие на производстве или в быту и повлекшие за собой:

а) причинение Застрахованному телесных повреждений, предусмотренных Таблицей страховых выплат (Приложение № 7);

б) временную утрату Застрахованным трудоспособности;

в) постоянную утрату Застрахованным трудоспособности с установлением I, II группы инвалидности, установление категории «ребенок-инвалид»;

г) постоянную утрату Застрахованным трудоспособности с установлением III группы инвалидности;

д) смерть Застрахованного.

4.2.2. События, указанные в п. 4.2.1 признаются страховыми случаями, если несчастный случай, следствием которого они явились, произошел в период действия договора страхования.

4.2.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая признается страховым случаем, если она наступила в течение года со дня несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и наступила непосредственно вследствие этого несчастного случая, независимо от любых иных причин.

4.2.4. Постоянная утрата трудоспособности с установлением инвалидности в результате несчастного случая признается страховым случаем, если она наступила в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования.

4.3. Телесные повреждения, полученные Застрахованным в результате несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они указаны в таблицах размеров страховой выплаты в связи с причинением телесных повреждений в результате несчастного случая (Приложение № 7 к Правилам). При этом конкретный договор страхования должен предусматривать, какие именно таблицы применяются к данному договору.

4.4. Временная утрата Застрахованным трудоспособности признается страховым случаем, если она подтверждается медицинским заключением из лечебного учреждения и листком нетрудоспособности или иным аналогичным документом.

4.5. Договор страхования может быть заключен как на случай наступления всех событий, предусмотренных настоящими Правилами, так и их части. Конкретный перечень событий, на случай наступления, которых заключается договор страхования (страховых случаев) устанавливается по соглашению сторон договором страхования.

4.6. Не являются страховыми случаями, следствием которых является смерть, потеря трудоспособности, причинение телесных повреждений Застрахованному, наступившие:

– в связи с совершением или попыткой совершения им действий, в которых имеются признаки умышленного преступления, подтвержденные постановлением, определением или приговором органов дознания, следствия, прокуратуры и суда;

– в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, а также вызванные психическими расстройствами;

– в результате самоубийства или покушения на самоубийство, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет;

– в результате умышленного причинения себе телесных повреждений;

– в результате воздействия ядерной энергии, химического или бактериологического заражения.

– вследствие инфекционных заболеваний. Страховое покрытие действует, если заражение Застрахованного произошло в результате повреждений при наступлении несчастного случая, предусмотренного Таблицей страховых выплат (Приложение № 7), включая такие заболевания как бешенство или столбняк.

4.7. Страховщик не несет ответственности за последствия наступившего несчастного случая, происшедшего во время военных действий всякого рода, массовых беспорядков, чрезвычайных или особых положений, объявленных органами государственной власти в установленном законом порядке, а также за последствия несчастных случаев, вызванных воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения и химического заражения местности, если законом или договором страхования не предусмотрено иное.

4.8. 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 и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

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

4.9. При участии Страховщика в процедурах закупок услуг страхования от несчастных случаев он вправе заключать договоры страхования в соответствии с Дополнительным условием № 1 к настоящим Правилам, являющимся его неотъемлемой частью.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается по согласованию сторон.

5.2. При определении в договоре страхования страховой суммы может устанавливаться применение агрегатной или неагрегатной страховой суммы: агрегатная страховая сумма – при наступлении страхового случая, указанная в договоре страхования страховая сумма уменьшается на сумму ранее произведенных Страховщиком страховых выплат.

Неагрегатная страховая сумма – страховая сумма, указанная в договоре страхования, после произведенной Страховщиком страховой выплаты не уменьшается; Если в договоре страхования не указывается на применение агрегатной или неагрегатной страховой суммы, то по умолчанию применяется агрегатная страховая сумма.

5.3. Размер страховой премии устанавливается в зависимости от профессии, возраста, условий труда Застрахованных и других факторов, влияющих на степень риска на основании базовых тарифных ставок, указанных в Приложении № 2 к настоящим Правилам.

5.4. В соответствии со ст. 317 Гражданского кодекса Российской Федерации договором страхования может быть предусмотрено, что страховая сумма и страховая премия установлены в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты или условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или договором страхования.

5.5. Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются соглашением сторон в договоре страхования.

5.6. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса), в установленные договором сроки, действие договора страхования прекращается со дня следующего за днем, установленным договором для уплаты страховой премии (очередного страхового взноса), если иное не предусмотрено договором. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей к выплате страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

5.7. Договором страхования могут быть предусмотрены лимиты ответственности по различным рискам.

5.8. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза.

Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю), устанавливаемая в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере

Франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от страховой выплаты, если ее размер не превышает размер франшизы, однако производит выплату полностью в случае, если ее размер превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером страхового обеспечения и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (Приложения № 3, 4 к настоящим Правилам).

6.2. При индивидуальном страховании в заявлении, подаваемом в письменном виде, должно быть указано

- 6.2.1. фамилия, имя, отчество Страхователя;
- 6.2.2. страховая сумма;
- 6.2.3. срок страхования;
- 6.2.4. перечень рисков;
- 6.2.5. фамилия, имя, отчество Застрахованного;
- 6.2.6. возраст;
- 6.2.7. место работы, учебы, профессия, должность.

6.3. При коллективном страховании в заявлении должно быть указано:

- 6.3.1. наименование организации Страхователя, ее адрес;
- 6.3.2. фамилия, имя, отчество руководителя организации, его телефон;
- 6.3.3. срок страхования;
- 6.3.4. количество Застрахованных;
- 6.3.5. условия страхования (с указанием фамилии, имени, отчества и страховой суммы по каждому Застрахованному);
- 6.3.6. подпись руководителя организации.

6.4. При заключении договора страхования страхователь к заявлению на страхование должен приложить следующие документы:

6.4.1. Страхователь - физическое лицо (на каждого Застрахованного и на Страхователя):

- паспорт (свидетельство о рождении);

- медицинские документы, подтверждающие состояние здоровья:

1. Общий анализ крови.
2. Биохимический анализ крови, анализ крови на глюкозу, липидный профиль.
3. Анализ крови на гепатиты В и С, ВИЧ.
4. Общий анализ мочи.
5. ЭКГ и стресс-тест ЭКГ.
6. УЗИ органов брюшной полости.
7. УЗИ органов малого таза (для женщин).
8. Рентген органов грудной клетки.
9. Заключение гинеколога/уролога.
10. Заключение терапевта с подробным описанием статуса по всем органам и системам;

- финансовые документы, подтверждающие уровень доход за последний год и в текущем году (справка по форме 2-НДФЛ, декларация 3-НДФЛ),

- копия трудовой книжки (все страницы и вкладыш (при наличии)).

6.4.2. Страхователь – юридическое лицо:

- устав,

-свидетельство о регистрации юридического лица,

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе,

- документы, перечисленные в п. 6.4.1 на каждого Застрахованного.

6.4.3. В случае невозможности предоставления какого-либо из вышеуказанных документов Страховщик и Страхователь могут договориться о замене его на аналогичный (содержащие те же сведения) или об исключении его из перечня.

6.5. Договор заключается в виде единого документа, подписанного сторонами или в виде страхового полиса принятой Страховщиком формы (Приложения № 5, 6 к настоящим Правилам).

6.6. Если договор страхования заключается с физическим лицом, то в договоре страхования (страховом полисе) указываются:

- фамилия, имя, отчество Страхователя, а также Застрахованного, если они не совпадают;
- объекты страхования и страховые риски, в том числе применяемые к договору таблицы размеров страховых выплат в связи с причинением телесных повреждений в результате несчастных случаев;
- условия страхования;
- страховая сумма;
- срок действия договора страхования.

К договору страхования (страховому полису) может быть оформлен Список Застрахованных (Приложение к договору страхования (страховому полису)). Список Застрахованных (Приложение № 8 к настоящим Правилам) содержит в себе следующую информацию по каждому Застрахованному: ФИО; дата рождения; паспортные данные/данные свидетельства о рождении; адрес регистрации, телефон; место работы (учебы), профессия, должность; индивидуальная страховая сумма; Выгодоприобретатель; иная информация.

Заявление на каждого Застрахованного в этом случае может не заполняться.

6.7. Если договор страхования заключается с юридическим лицом, то в договоре страхования (страховом полисе) указываются:

- наименование Страхователя, его юридический адрес и банковские реквизиты;
- объекты страхования и страховые риски, в том числе применяемые к договору таблицы телесных повреждений;
- условия страхования;
- общая страховая сумма;
- срок страхования;
- список Застрахованных и данные о них (в приложении к договору страхования: фамилия, имя, отчество; возраст, адрес, индивидуальная страховая сумма, Выгодоприобретатель).

6.8. Если в договоре страхования (страховом Полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом Полисе) либо на его оборотной стороне как его неотъемлемая часть, либо договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования (страховом Полисе) должны быть признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

6.9. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов даты, указанной в договоре страхования как дата начала действия договора страхования, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса). Под днем уплаты страховой премии (взноса) понимается день поступления средств плательщика на расчетный счет Страховщика (при безналичной оплате) или день получения Страховщиком или его представителем суммы страхового взноса (при наличной оплате).

6.10. Договор страхования заключается на 1 год. Стороны могут договориться об установлении иного срока страхования, что должно быть прямо указано в договоре страхования.

6.11. Действие договора страхования прекращается:

- по истечении срока страхования;
- по инициативе Страховщика или Страхователя;

- при исполнении Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме;
- при ликвидации Страховщика или Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;
- при принятии судом решения о признании договора страхования недействительным;
- в случае смерти Застрахованного по причинам иным, чем наступление страхового случая;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

6.12. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению Страховщика и Страхователя, если это предусмотрено в договоре страхования, в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.13. Если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения.

6.14. Если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения.

6.15. Если иное не предусмотрено договором, при досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страховщика в связи с невыполнением Страхователем условий договора страхования и/или Правил страхования Страхователю может быть возвращена внесенная им страховая премия за истекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая расходы на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки.

6.16. При досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено настоящими Правилами и договором страхования.

6.17. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении договора по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах. Расчет величины возврата страховой премии производится за минусом расходов на ведение дела Страховщика в рамках утвержденной структуры тарифной ставки пропорционально количеству месяцев, оставшихся до окончания договора страхования. Стороны могут согласовать иной порядок расчета величины возврата страховой премии. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, стороны могут согласовать иной срок возврата.

6.18. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны должны уведомить друг друга не менее чем за 30 (Тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения, если настоящими Правилами или договором страхования не предусмотрено иное.

6.19. Страхователь – физическое лицо, заключая договор страхования на основании данных Правил, дает свое согласие на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя, а также, если это предусмотрено заключаемым договором страхования и настоящими Правилами,

указанных Страхователем при заключении договора страхования Застрахованных – физических лиц и Выгодоприобретателей – физических лиц, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Персональные данные Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя включают в себя:

- фамилия, имя, отчество, дата и место рождения;
- паспортные данные;
- адрес проживания;
- номера домашнего, рабочего, мобильного телефонов;
- информация (сведения), указываемые в договоре страхования, приложениях к нему, заявлениях на страхование, страховом полисе.

Целями обработки персональных данных являются: обеспечение соблюдения действующего законодательства Российской Федерации и иных нормативных правовых актов, осуществление страхования по заключаемому договору страхования, надлежащее исполнение Страховщиком своих обязанностей и реализация Страховщиком своих прав, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и заключаемым договором страхования, обеспечение высокого качества предоставляемых страховых услуг, администрирование и сопровождение заключаемого договора страхования, информирование о страховых продуктах Страховщика.

Страхователь дает согласие на осуществление любых действий (совокупности действий) с персональными данными, требуемых для достижения указанных целей, как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации, включая, но не ограничиваясь: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Обработка персональных данных осуществляется, включая, но не ограничиваясь, следующими способами: хранение, запись на электронные и бумажные носители, их хранение, составление перечней, маркировка.

Страховщик вправе в случае необходимости для достижения целей обработки персональных данных передавать персональные данные и (или) их обработку третьим лицам.

Указанными третьими лицами могут быть: профессиональные объединения страховщиков, иные некоммерческие организации, страховые и перестраховочные компании, обслуживающие Страховщика банки, независимые экспертные организации и эксперты (оценщики), органы государственной власти и местного самоуправления, в том числе федеральный орган исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление функций по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела) и его территориальные подразделения, федеральный антимонопольный орган и его территориальные подразделения.

Моментом получения согласия на обработку персональных данных является момент подписания Страхователем договора страхования, а если заключению договора страхования предшествовала подача Заявления на страхование, то момент подачи Заявления на страхование Страхователем Страховщику. Согласие на обработку персональных данных дается на срок действия договора страхования, увеличенный на 10 лет. Персональные данные, включаемые в документы, обязанность по хранению которых установлена действующим законодательством Российской Федерации и внутренними документами Страховщика, подлежат хранению в течение установленного срока.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления. Согласие считается отозванным в день получения АО «СГ «ПРЕСТИЖ-ПОЛИС» соответствующего уведомления.

Страхователь подтверждает, что на момент заключения договора страхования все Застрахованные лица и Выгодоприобретатели проинформированы:

- о передаче Страховщику своих персональных данных на условиях, предусмотренных договором страхования, настоящими Правилами, Страховым полисом, заявлением на страхование;

- о целях такой передачи и правовых основаниях;
- о наименовании и адресе Страховщика и иных предполагаемых пользователей персональных данных;
- о порядке отзыва согласия на обработку персональных данных и иных правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

6.20. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных и пр.).

Страховщик обязан предоставить копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

6.21. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчете по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

6.22. Взаимодействие с получателем страховых услуг осуществляется посредством телефонной, почтовой связи, а также по электронной почте, если это предусмотрено в соответствующих пунктах настоящих Правил страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

7.1.1. досрочно расторгнуть договор с обязательным уведомлением Страховщика;

7.1.2. заменить Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного;

7.1.3. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

7.1.4. заменить в Списке Застрахованных уволенных работников на вновь принятых, письменно сообщив об этом Страховщику. Страхование уволенных работников прекращается со дня их увольнения, а вновь принятых начинается со дня внесения их в список застрахованных. При этом по соглашению Сторон либо оформляется новый договор страхования (после расторжения действующего), либо оформляется дополнительное соглашение с уплатой дополнительной страховой премии на срок до окончания действия основного договора.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. своевременно уплачивать страховые взносы;

7.2.2. в период действия договора страхования незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях);

7.2.3. после получения информации об увеличении страхового риска Страховщик 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 порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации;

7.2.4. в случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора последний вправе потребовать

расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно Гражданскому Кодексу Российской Федерации. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;

7.2.5. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

7.2.6. при наступлении страхового случая предоставить Страховщику все необходимые документы для установления факта, причины страхового случая и расчета суммы страховой выплаты.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора;

7.3.2. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих причину и факт наступления страхового события;

7.3.3. отсрочить страховую выплату в случае, если у него возникли сомнения в праве Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения, до предоставления необходимых доказательств.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. выдать Страхователю Правила при заключении договора страхования;

7.4.2. хранить коммерческую тайну Страхователя, ставшую ему известной в связи с заключением договора страхования;

7.4.3. при наступлении страхового случая произвести в сроки, предусмотренные Правилами или договором страхования, все необходимые расчеты и выплаты;

7.4.4. после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) он должен быть проинформирован:

- обо всех предусмотренных договором страхования и(или) настоящими Правилами страхования необходимых действиях, которые должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;

- о предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

7.5. В случае если договор страхования заключен в отношении третьего лица (Застрахованного) Застрахованный имеет право в случае смерти Страхователя – физического лица, ликвидации Страхователя – юридического лица в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРОВ УБЫТКОВ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. По договору страхования Страховщик обязан при наступлении страхового случая выплатить Застрахованному (лицу, указанному в распоряжении, а в случае его смерти – наследникам) обусловленную договором сумму или соответствующую ее часть.

8.2. Сумма страховых выплат по страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы, предусмотренной договором страхования, если не предусмотрено установление неагрегатной страховой суммы договором страхования.

8.3. При страховании на случай причинения Застрахованному телесных повреждений страховая выплата производится в соответствии с Таблицей страховых выплат (Приложение № 7).

8.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании на случай временной нетрудоспособности в результате несчастного случая (амбулаторное или стационарное лечение) страховая выплата производится из расчета 0,3 % от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 3 (третьего) дня нетрудоспособности. При этом максимальный период временной нетрудоспособности, за который производится страховая выплата, и/или максимальный размер страховой выплаты за период временной нетрудоспособности устанавливается равным 120 дням, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.5. При постоянной утрате Застрахованным общей трудоспособности Страховщик производит страховую выплату в размере определенного процента от страховой суммы в соответствии с установленной группой инвалидности: за I группу – 100 %; за II группу – 80 %; за III группу – 60 %. В случае установления Застрахованному ребенку категории «ребенок-инвалид» страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы.

8.6. При страховании на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по данному риску.

8.7. Страховая выплата производится Застрахованному либо Выгодоприобретателю, если он назначен, а в случае смерти Застрахованного – Выгодоприобретателю либо наследникам Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен. Если наследник или Выгодоприобретатель виновны в смерти или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, эти лица теряют право на получение страховой выплаты.

8.8. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены следующие документы, если иное не предусмотрено договором страхования:

8.8.1. В связи с временной утратой Застрахованным трудоспособности; полученными телесными повреждениями – договор страхования (страховой полис), заявление Застрахованного на получение страховой выплаты (Приложение № 9 к настоящим правилам), документы из лечебного учреждения, подтверждающие факт страхового случая (справки врачей (педиатр, хирург, иной врач в связи со спецификой несчастного случая), выписка из амбулаторной карты, история болезни, рентгеновские снимки, УЗИ, результаты анализов); листок временной нетрудоспособности; документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (паспорт), акт по форме Н-1 (если несчастный случай произошел на производстве);

8.8.2. В связи с постоянной утратой Застрахованным трудоспособности с установлением I, II, III группы инвалидности; установлением Застрахованному ребенку категории «ребенок-инвалид» – документы, перечисленные в п. 8.8.1, а также, справку Государственной медицинской социальной экспертной комиссии об установлении группы инвалидности;

8.8.3. В связи со смертью Застрахованного – документы, перечисленные в п. 8.8.1, а также свидетельство о смерти Застрахованного, медицинский документ, подтверждающий причину смерти, документ, подтверждающий вступление в права наследования.

8.9. Если событие произошло за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие идентифицировать факт страхового случая и характер полученных повреждений. Документы на иностранном языке должны подтверждаться предоставлением нотариально заверенного (апостилированного) перевода. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный).

8.10. Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня поступления заявления на получение страховой выплаты и всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления события, принимает решение о признании события страховым случаем, составляет и подписывает Страховой акт (Приложение № 10 к настоящим Правилам). В случае отказа в страховой выплате Страховщик в указанный выше срок направляет письменное уведомление соответствующему лицу (Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю) с мотивированным указанием причины отказа.

8.11. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем. Опись, реестр, акт приема-передачи могут быть составными частями заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (или аналогичного документа).

8.12. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие настоящим Правилам страхования и (или) договору страхования (страховому Полису)) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

8.13. В случае выявления факта предоставления Страхователем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинается течь до предъявления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом Страхователя с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течении 15 (Пятнадцать) рабочих дней с момента получения документов.

8.14. Страховая выплата производится в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней после признания Страховщиком произошедшего события страховым случаем и подписания Страхового акта исключительно в денежной форме.

8.15. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату страхового случая, но не более максимального курса для выплат, под которым понимается курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения договора, увеличенный на 1% за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с даты заключения. При этом, если договором страхования не предусмотрено иное, сумма всех выплат по договору страхования в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения договора, увеличенную на 1% за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с даты заключения.

8.16. В случае непредоставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продлевается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик уведомляет обратившееся лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие документы.

8.17. Расчет налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты, в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом, производится в соответствии со статьей 213 и иными положениями Налогового кодекса Российской Федерации.

8.18. По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате представляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- 1) страховую сумму (ее часть), подлежащую выплате;
- 2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и настоящих Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

Страховщик предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю) по его письменному запросу письменный расчет суммы выплаты с указанием сведений о применении порядка расчета износа застрахованного имущества.

8.19. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик в срок, не превышающий 30 (Тридцать) дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

8.20. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (Трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде об обоснованиях такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе.

Страховщик по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (Тридцати) дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты.

9. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

9.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный): – сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления; – предоставил фальсифицированные либо искаженные документы в связи со страховым случаем; – в других случаях, предусмотренных договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

К обстоятельства, имеющим существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера убытков, в частности, относятся сведения, содержащиеся в заявлении на страхование, договоре страхования, страховом полисе, документах, приложенных к ним.

10. ФОРС-МАЖОР

10.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по договору, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

10.2. К обстоятельствам чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе.

10.3. Возможное неисполнение обязательств по договору должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем подпункте обстоятельствами.

10.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана в разумные сроки с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

10.5. Не уведомление или несвоевременное уведомление лишает неуведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Все споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования (полисом) стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

11.3. При разрешении спорных вопросов положения конкретного Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

11.4. В случае возникновения споров о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения.

11.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при разрешении споров обязателен претензионный досудебный порядок урегулирования спора как для лиц, ответственность которых застрахована, так и для Выгодоприобретателей. Надлежащим образом врученная претензия должна быть рассмотрена Страховщиком в течение 15 (Пятнадцати) календарных дней с даты получения Страховщиком досудебной претензии.

11.6. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение финансовому уполномоченному либо судебным органам в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

11.7. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности в соответствии с законодательством Российской Федерации.