



УТВЕРЖДЕНЫ  
Приказом № 217 от 15 апреля 2015 г.  
Генеральным директором  
ОАО «ГСК «Югория»

# ПРАВИЛА добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

(номер по классификатору 12, редакция 8)

## Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ .....	4
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	5
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	5
5. СТРАХОВАЯ СУММА.....	8
6. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ.....	8
7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ .....	9
8. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ .....	10
9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	10
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ .....	11
11. ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА .....	13
12. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА, ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ...	17
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ .....	18

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. На условиях настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

1.2. Страховщик – Открытое акционерное общество «Государственная страховая компания «Югория», действующее на основании выданной лицензии.

1.3. Страхователь – юридическое и дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования и уплатившее страховую премию.

1.4. Страхователями могут выступать дееспособные российские, иностранные граждане и лица без гражданства с 16 лет. Лица в возрасте от 16 до 18 лет могут выступать страхователями в соответствии с условиями, установленными ст.26 ГК РФ.

1.5. Застрахованное лицо (Застрахованный) – лицо, имущественные интересы которого, связанные с причинением вреда жизни, здоровью, являются объектом страхования.

Принимаются на страхование на специальных условиях следующие лица:

1.5.1. подверженные психическим расстройствам и состоящие на учете в психоневрологическом диспансере;

1.5.2. состоящие на учете в наркологическом диспансере;

1.5.3. страдающими хроническими заболеваниями с тяжелыми функциональными нарушениями орган и систем;

1.5.4. больные СПИДом;

1.5.5. отбывающие наказание в виде ареста, ограничения либо лишения свободы, содержания в дисциплинарной воинской части, а также в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу».

1.6. Принимаются на страхование на особых условиях:

1.6.1. лица старше 65-ти лет;

1.6.2. инвалиды II, III группы (только по рискам группы А);

1.6.3. инвалиды I группы (только по риску А2);

1.6.4. лица, имеющие категорию «Ребенок-инвалид» (только по рискам А2, Б2 и А3, Б3);

1.6.5. страдающие онкологическими заболеваниями, гепатитами (кроме гепатита А);

1.6.6. ВИЧ-инфицированные;

1.6.7. лица, занимающиеся спортом.

1.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователем (Застрахованным) Страховщику в отношении обстоятельств, указанных в п.п. 1.5., 1.6. настоящих Правил, были сообщены заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

1.8. Страхователь вправе при заключении договора страхования назначить Застрахованным лицом себя либо третье лицо.

1.9. Страхователю предоставляется право назначения для получения страховой суммы лица, не являющегося Страхователем и Застрахованным по договору страхования - Выгодоприобретателя.

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

1.9.2. В период страхования Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя,

названного в договоре страхования, другим лицом, лишь с письменного согласия Застрахованного лица, уведомив об этом в письменной форме Страховщика.

1.9.3. Уведомление о замене Выгодоприобретателя оформляется в виде заявления. При подаче заявления о замене Выгодоприобретателя Страхователь должен:

- при личном обращении представить Страховщику договор страхования (полис), предъявить паспорт либо документ, заменяющий его, а также письменное согласие Застрахованного лица;

- при обращении по почте направить заявление с обязательным приложением копии паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, копии договора (полиса) страхования, а также письменное согласие Застрахованного лица.

Днем надлежащего уведомления считается день получения Страховщиком Заявления.

1.9.4. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей (уплатил страховую премию или её часть, сообщил Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, уведомил Страховщика о наступлении страхового случая и др.) по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

1.9.5. Выгодоприобретатель, определенный договором страхования без указания страхового случая, при наступлении которого он имеет право на получение страховой выплаты, является Выгодоприобретателем исключительно на случай смерти Застрахованного лица.

## **2. ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ**

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

2.2. Страховой случай – свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

2.3. Страховой риск – вероятное событие или совокупность событий, на случай наступления которых, проводится страхование.

2.4. Травматическое повреждение (травма) - нарушение анатомической целостности тканей или органов человека с расстройством их функции, а также полная или частичная потеря органа, обусловленные воздействием различных факторов окружающей среды (механических, химических, термических и др.) и повлекшие тяжкий, средний или легкий вред здоровью.

2.5. Болезнь (заболевание) – диагностированное медицинским работником организации, осуществляющей медицинскую деятельность на основании соответствующей лицензии, нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приводящее к временному или постоянному нарушению или утрате трудоспособности, а также смерти Застрахованного лица.

2.6. Постоянная утрата общей трудоспособности, полная или частичная, (стойкое расстройство здоровья) – ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица, обусловленное стойким расстройством функций организма в результате несчастного случая либо заболевания, сопровождающееся установлением группы (категории) инвалидности.

2.7. Временная утрата трудоспособности (расстройство здоровья) – временное нарушение функций организма в результате несчастного случая либо заболевания.

2.8. Период страхования – отрезок времени, в течение которого произошедшие события, отвечающие признакам, изложенным в договоре страхования, Страховщиком рассматриваются в качестве страхового случая.

2.9. Страховая сумма - определенная сторонами договора страхования денежная сумма, исходя из которой Страховщик определяет размер страховой премии, а также размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

2.10. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан внести Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

2.11. Страховой взнос – часть страховой премии, уплачиваемая Страхователем Страховщику, при оплате страховой премии в рассрочку.

2.12. Страховая выплата – выплата страховой суммы или ее части, производимая Страховщиком, в связи со страховыми случаями в соответствии с условиями договора страхования.

2.13. Профессиональная трудоспособность – способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

2.14. Утрата профессиональной трудоспособности – потеря Застрахованным лицом способности к труду по своей профессии (специальности) и квалификации либо по другой адекватной ей профессии (специальности).

2.15. Профессиональное заболевание – заболевание, вызванное воздействием на организм человека в процессе его трудовой деятельности опасных веществ и производственных факторов, свойственных для данной профессии, или особых условий труда, сопутствующих данной профессии.

2.16. Выгодоприобретатель – лицо (физическое или юридическое), назначенное Страхователем (с письменного согласия Застрахованного лица) в качестве получателя страховой выплаты.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его жизни, здоровью.

### **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

4.1. Страховые риски:

4.1.1. **Группа рисков А:** несчастный случай – внезапное, кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное, внешнее событие, возникшее помимо воли Застрахованного, приведшее к причинению вреда жизни и здоровью, утрате трудоспособности или смерти Застрахованного, характер, время и место которого могут быть однозначно определены. К таким событиям относятся, в частности стихийное явление природы, взрыв, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета на/или самого Застрахованного, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление вредными продуктами или веществами (ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами), ожоги, ранения, отморожения, укусы насекомых, движение средств транспорта, машин, механизмов, их авария, использование орудий производства и всякого рода инструментов.

К несчастным случаям относится также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит вывих сустава, частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов.

В договоре (полисе) могут быть указаны конкретные события, в результате которых

возможно наступление страхового случая.

4.1.2. **Риск Б** – заболевания, впервые диагностированные в период страхования.

4.1.3. **Риск В** – обострение хронических заболеваний в период страхования.

4.1.4. **Риск Г** – несчастный случай на производстве и профессиональные заболевания, впервые диагностированные в период страхования.

4.1.5. Договор страхования может заключаться в отношении одной группы рисков, относящихся к группе А, Г, либо по нескольким рискам, по выбору Страхователя, но при этом риски, относящиеся к группе Б и В, на страхование не принимаются без рисков, относящихся к группе А.

4.2. Страховыми случаями признаются:

4.2.1. Постоянная утрата общей трудоспособности, полная или частичная, (стойкое расстройство здоровья) – инвалидность, установленная впервые в результате:

- несчастного случая, (далее по тексту - **А1**);

- заболеваний, впервые диагностированных в период страхования (далее по тексту - **Б1**);

- обострения хронических заболеваний в период страхования (далее по тексту - **В1**).

4.2.2. Смерть Застрахованного лица в результате:

- несчастного случая (далее по тексту – **А2**);

- заболеваний, впервые диагностированных в период страхования (далее по тексту - **Б2**);

- обострения хронических заболеваний в период страхования (далее по тексту - **В2**).

4.2.3. Временная утрата трудоспособности (расстройство здоровья) в результате:

- несчастного случая (далее по тексту – **А3**);

- заболеваний, впервые диагностированных в период страхования, продолжительность непрерывного лечения которых составила более 22 календарных дней (далее по тексту - **Б3**);

- обострения хронических заболеваний в период страхования, продолжительность непрерывного лечения которых составила более 22 календарных дней (далее по тексту - **В3**).

4.2.4. Утрата профессиональной трудоспособности в результате:

- несчастного случая на производстве (далее по тексту - **Г4**),

- профессионального заболевания, впервые диагностированного в период страхования (далее по тексту - **Г5**).

4.2.5. Договор страхования может заключаться на случай наступления одного или нескольких страховых событий, обусловленных п.п. 4.2.1., 4.2.2., 4.2.3., 4.2.4.

4.3. Произошедшие события, указанные п.п. 4.2.1., 4.2.2., 4.2.3., 4.2.4., не признаются страховыми, если они не приняты на страхование или явились следствием:

4.3.1. Незастрахованных рисков, указанных п.п. 4.1.1., 4.1.2, 4.1.3 и 4.1.4.

4.3.2. Занятия Застрахованных лиц, включая соревнования и тренировки, спортом, если риск наступления страхового случая во время занятия спортом не принят на страхование и не оплачен дополнительно Страхователем.

4.3.3. Нахождения Застрахованного лица в состоянии любого вида опьянения или действий, связанных с любым видом опьянения, **если иное не предусмотрено соглашением сторон.**

4.3.4. Совершения или попытки совершения умышленного преступления лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страховой выплаты по договору страхования.

4.3.5. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было вынуждено совершить суицид в результате противоправных действий третьих лиц.

4.3.6. Совершения Застрахованным лицом действий, в которых следственными органами или судом установлены признаки умышленного преступления, а также когда постановлениями следственных органов или судебным постановлением установлено, что несчастный случай произошел в результате совершения Застрахованным лицом хулиганских действий.

4.3.7. Управления Застрахованным лицом в состоянии любого вида опьянения автотранспортным средством, городским транспортным средством, трактором или иной самоходной машиной, моторной лодкой, катером и др., либо лицом, не имеющим водительского удостоверения, а также в случае передачи управления указанными средствами транспорта лицу, не имеющему водительского удостоверения либо находящемуся в состоянии любого вида опьянения.

4.3.8. Отравления какими-либо веществами, принятыми с целью любого вида опьянения, либо состояния любого вида опьянения (различными спиртами, спиртосодержащими техническими жидкостями, растворителями, кислотами, щелочами, галлюциногенными или психотропными веществами), а также употребления препаратов психотропных стимуляторов и наркотических, сильнодействующих веществ без назначения врача.

4.3.9. Несоблюдения Застрахованным рекомендаций лечащего врача и сроков лечебно-охранительного режима.

4.3.10. Неправильных медицинских манипуляций и неблагоприятных последствий диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связаны с лечением последствий Застрахованных рисков.

4.3.11. Патологического перелома.

4.3.12. Заболеваний, длительность непрерывного лечения которых составила менее 22 календарных дней, за исключением случаев смерти, установления инвалидности либо утраты профессиональной трудоспособности, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.3.13. Врожденных заболеваний.

4.3.14. Косметической или пластической операции.

4.3.15. Любой инфекционной болезни, возникшей во время ухода за инфекционными больными.

4.3.16. Заболевания алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, гепатитом, заболеваниями, передающихся парентеральным и/или преимущественно половым путем, а также заболеваний, явившихся их следствием (за исключением заболеваний, возникших вследствие противоправных действий третьих лиц).

4.3.17. Условий, прямо или косвенно, полностью или частично повышающих риск возникновения заболеваний, связанных с ВИЧ (вирус иммунодефицита человека), гепатитами, вызванных любыми способами.

4.3.18. Беременности и родов.

4.3.19. Прерывания беременности.

4.3.20. Периодических обследований в целях контроля или наблюдения, а также реабилитационного либо восстановительного лечения.

4.3.21. Пребывания в учреждениях для длительного лечения и ухода (домах престарелых, наркологических центрах и др.), а также с курсами лечения в оздоровительных центрах, институтах или реабилитационно - восстановительных центрах.

4.3.22. Лечения психических расстройств и расстройств поведения вне зависимости от их классификации.

4.3.23. Очередного / внеочередного переосвидетельствования последствий увечий (ранений, травм, контузий) и/или заболеваний при повышении группы инвалидности либо установления степени утраты профессиональной трудоспособности, гарантирующей предоставление более широкого круга мер социальной защиты.

4.3.24. Перенесенного панариция, диагностированного в течение первых 10 дней периода страхования.

4.4. Страхованием могут покрываться отдельные случаи, вызванные нахождением Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения. Описание таких условий должно прямо содержаться в соглашении Страхователя и Страховщика (договоре страхования, страховом полисе).

## 5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком.

Страховая сумма может быть установлена в отношении каждого Застрахованного лица, отдельного страхового риска и/или страхового случая либо общая страховая сумма.

5.2. Страховая сумма может быть установлена в валютном эквиваленте с условием выплаты страховой суммы в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день наступления страхового случая.

5.3. Страхователь, изъявивший желание увеличить размер страховой суммы, дополнительно к действующей, может заключить новый договор страхования. В этом случае новый договор страхования вступает в силу в порядке, изложенном в разделе 7 настоящих Правил, и действует независимо от ранее заключенного.

## 6. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

6.1. Страховая премия определяется по тарифам, утвержденным Страховщиком.

6.1.1. Страховые тарифы могут дифференцироваться в зависимости от срока страхования, выбранных рисков, возраста, профессии, Застрахованного лица, а также иных факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая.

6.2. Размер страховой премии определяется путем умножения страховой суммы на размер страхового тарифа, исчисленного с учетом понижающих и/или повышающих коэффициентов в зависимости от факторов, влияющих на степень риска и объема обязательств Страховщика.

6.3. По договорам страхования, заключенным на срок менее одного года, уплата страховой премии Страхователем производится единовременным платежом, если не предусмотрено иное.

6.4. По договору, заключенному на один год и более, Страхователю может быть предоставлено право уплаты страховой премии в рассрочку.

6.4.1. Для уплаты рассроченной премии Страхователю условиями договора страхования устанавливается период, на протяжении которого он обязан внести очередной взнос.

### 6.4.2. Исключен.

6.5. При заключении договора страхования на период менее одного года страховая премия исчисляется в следующих размерах от суммы годовой премии:

Срок	1	2	3	4	5	6	7
------	---	---	---	---	---	---	---



действия договора в месяцах							
%% от премии, исчисленной за год	20	30	40	50	60	70	75

6.5.1. При заключении договора страхования на период менее года, но более месяца при расчете периода страхования неполный месяц округляется до полного.

6.5.2. При заключении договора страхования на период менее одного месяца страховая премия за 1 (один) день страхования рассчитывается по следующей формуле (если иное не предусмотрено в договоре страхования):  $СП1Д = СП * 0,011$ , где

СП1Д – страховая премия за 1 день страхования;

СП – годовая страховая премия.

6.5.3. При заключении договора страхования на период более одного года, страховая премия по договору рассчитывается кратно количеству лет и 1/12 годового тарифа, установленного по договору, за каждый месяц, исходя из периода страхования.

6.6. Уплата страховой премии, выраженной в валютном эквиваленте, производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день внесения страховой премии (страхового взноса).

6.7. Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

## 7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования начинается с момента подписания сторонами договора страхования и оканчивается в момент, указанный в договоре страхования как срок окончания периода страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

Обязательства Страховщика распространяются на все страховые случаи, явившиеся следствием рисков, обусловленных договором страхования и произошедших в период страхования.

7.2. Период страхования может устанавливаться на любой срок или на период выполнения определенной работы, поездки, а также ограничиваться периодом профессиональной (служебной, общественной) деятельности либо частной жизни Застрахованного лица, при заключении договора страхования (полиса).

7.3. Период страхования устанавливается по соглашению Сторон.

7.4. Начало периода страхования.

7.4.1. При уплате премии путем безналичного расчета:

7.4.1.1 по рискам А, Г - не ранее, чем с 00 часов 00 минут даты, следующей за днем перечисления страховой премии или первого страхового взноса на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования;

7.4.1.2 «по риску Б и В - с 00 часов 00 минут одиннадцатого дня, следующего за днем перечисления страховой премии или первого страхового взноса на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования

7.4.2. При уплате премии наличными деньгами:

7.4.2.1. по рискам А, Г – не ранее, чем с 00 час.00 мин. даты, следующей за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса Страховщику (представителю Страховщика);

7.4.2.2. по рискам **Б** и **В** - с 00 час.00 мин. одиннадцатого дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса Страховщику (представителю Страховщика).

7.5. Период страхования прекращается:

7.5.1. По истечении срока, установленного в договоре страхования.

7.5.2. В случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме.

7.5.3. В случае ликвидации Страховщика в установленном законодательством порядке.

7.5.4. По решению суда.

7.5.5. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7.6. Период действия договора страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилась по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая.

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

7.7. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового события не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

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

7.8. О намерении досрочного прекращения договора страхования, Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения, если договором не предусмотрено иное.

7.9. **Исключен.**

## **8. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Территорией страхования является территория, в пределах которой произошедшие события, предусмотренные условиями договора страхования, Страховщик будет рассматривать в качестве страховых случаев.

8.2. Если иное специально не предусмотрено условиями договора страхования, территорией страхования является любая территория, за исключением зон военных действий, иных военных мероприятий, а также зон, подверженных радиоактивному заражению.

## **9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Основанием для заключения договора страхования является устное или письменное заявление Страхователя.

9.2. Страхователь обязан сообщить в заявлении Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование лица. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (полисе), заявлении и правилах страхования.

9.2.1. При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего, период страхования указывается на основании письменного заявления Страхователя со дня, следующего за тем, в котором истекает срок действующего

договора.

9.3. При заключении договора страхования Страхователь предоставляет поименный список лиц, подлежащих страхованию (если иное не предусмотрено договором страхования), подписанный руководителем предприятия и заверенный печатью предприятия, в отношении которых заключается договор страхования, с указанием посмертного Выгодоприобретателя, который назначается Страхователем по согласованию с Застрахованным лицом.

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

9.5. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

9.6. Договор страхования заключается путем составления одного документа, подписанного Сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного или письменного заявления полиса, подписанного Страховщиком.

9.7. Страховой полис вручается Страхователю в следующие сроки:

9.7.1. в день заключения договора страхования при условии уплаты страховой премии или первого страхового взноса наличными деньгами представителю Страховщика;

9.7.2. в течение 14 календарных дней после поступления страховой премии на счет Страховщика при условии уплаты страховой премии или первого страхового взноса путем безналичного расчета, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.8. В случае утраты страхового полиса в период страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате полиса в период страхования для получения дубликата полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления полиса.

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ**

10.1. При наступлении события, имеющего признаки риска, принятого на страхование, Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры к предотвращению и уменьшению ущерба здоровью Застрахованного лица:

10.1.1. Незамедлительно обратиться в лечебное учреждение и неукоснительно выполнять рекомендации специалистов лечебных учреждений, осуществляющих лечебно-профилактические мероприятия в связи с наступившим событием.

Факт травмы, полученной в результате несчастного случая, имевшего место в период страхования, признается страховым случаем, если он подтвержден медицинскими учреждениями, оказавшими Застрахованному лицу первую помощь в день наступления события и лечившими его впоследствии.

10.1.2. Немедленно сообщить в правоохранительные органы: ОВД, Прокуратуру, ГИБДД или иные организации - если травма или гибель Застрахованного лица произошли в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), взрыва, возгорания или явились следствием противоправных действий третьих лиц.

10.1.3. При появлении возможности известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения о наступлении события, имеющего признаки риска, принятого на страхование, в течение 35 дней (п. 3. ст. 961 ГК РФ).

10.2. Если страхователь обратился с заявлением о выплате страховой суммы в

период, когда процесс лечения еще не закончился (имеются признаки воспаления, осложнения или лечение продолжается), Страховщик вправе принять решение о предварительной выплате по состоянию здоровья на день подачи заявления. Решение о выплате принимается при наличии всех документов, необходимых для принятия решения о выплате по состоянию здоровья на момент обращения.

10.3. Для анализа произошедшего события Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан ответить на вопросы Страховщика и предоставить ему документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень вреда, причиненного здоровью Застрахованного.

10.3.1. В случае наступления события, подпадающего под признаки страхового (временная утрата трудоспособности, расстройство здоровья в результате несчастного случая или болезни):

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);

- договор страхования (полис);

- справку из лечебно-профилактического учреждения, оказавшего Застрахованному лицу первичную медицинскую помощь, в которой должна быть указана дата наступления несчастного случая или болезни и диагноз, а также результаты обследования на день наступления события;

- выписной эпикриз, в котором указывается заключительный диагноз, длительность лечения, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия, проводимые в отношении поврежденного органа, проведенное лечение и оценка его эффективности, рекомендации больному при выписке;

- выписку из амбулаторной карты заверенную печатью медицинского учреждения;

- листок нетрудоспособности (справка Ф. №095/у);

- акт ф. Н-1(если травма производственная);

- документ, подтверждающий уплату страховой премии (взносов).

10.3.2. В случае установления инвалидности, кроме документов, перечисленных в п.п. 10.3.1., Страхователю (Застрахованному лицу либо Выгодоприобретателю) необходимо предоставить:

- копию направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (Ф. №088/у-06), в которой указана история заболевания, а также анамнез жизни;

- справку, подтверждающую факт установления инвалидности и выписку из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выданные федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ);

- пенсионное удостоверение.

10.3.3. В случае смерти Застрахованного лица:

- свидетельство о смерти;

- документы медицинских учреждений (посмертный эпикриз либо копия истории болезни, акт патолого-анатомического исследования, заключение судебно-медицинской экспертизы и т.п.), подтверждающие факт наступления страхового случая;

- распоряжение о назначении посмертного получателя страховой выплаты, если оно было составлено отдельно;

- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой, если Выгодоприобретатель не назван в договоре.

10.2.4. В случае утраты профессиональной трудоспособности, кроме документов, указанных п.п. 10.3.1., необходимо предоставить:

- направление (заявление) в учреждение МСЭ на освидетельствование для установления степени утраты профессиональной трудоспособности;
- справку учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности;
- акт о профессиональном заболевании;
- заключение центра профессиональной патологии о наличии профессионального заболевания.

10.3.5. Иные документы компетентных органов (следственных органов, прокуратуры, суда, милиции, и т.д.), подтверждающие факт наступления страхового случая.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. В течение 5-ти рабочих дней после получения всех документов, необходимых для установления причин и степени тяжести последствий несчастного случая, принять решение о признании заявленного события страховым или не страховым случаем.

10.4.2. В случае признания заявленного события страховым случаем, в течение 10-ти рабочих дней составить страховой акт и произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу либо Выгодоприобретателю) в соответствии с условиями договора страхования.

10.4.3. В случае признания заявленного события не страховым случаем в течение 5-ти рабочих дней письменно отказать Страхователю (Застрахованному лицу либо Выгодоприобретателю) в страховой выплате, обосновав причины отказа.

10.5. В случае возбуждения по обстоятельствам наступления несчастного случая уголовного дела, а также установления фактов, вызывающих сомнения в причинах и иных обстоятельствах наступления несчастного случая, Страховщик имеет право:

10.5.1. Отсрочить принятие решения о выплате или отказе в выплате страховой суммы до принятия соответствующего решения компетентными органами.

10.5.2. Запросить самостоятельно или через Страхователя (Выгодоприобретателя) дополнительную информацию, связанную с заявленным событием, из правоохранительных органов, медицинских и иных учреждений, организаций, предприятий.

10.5.3. Провести собственное расследование любым доступным Страховщику способом, не противоречащим законодательству РФ.

10.6. Страховщик вправе отказать в выплате страховой суммы, если, имея к тому возможность, Страхователь:

10.6.1. Не обратился или несвоевременно обратился в компетентные органы, что делает невозможным проведение оценки обстоятельств произошедшего события.

10.6.2. Несвоевременно обратился в лечебное учреждение, усугубив болезненное либо посттравматическое состояние, приведшее к увеличению убытка.

10.6.3. Не предоставил документы и сведения, необходимые для установления причины и иных обстоятельств наступления несчастного случая.

10.7. Стороны обязаны сохранять конфиденциальность информации, полученной в связи с заключением и исполнением условий договора страхования, обо всех участниках договора страхования, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

## **11. ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА**

11.1. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым

случаям, произошедшим в период страхования, не может превышать размера страховой суммы, обусловленной условиями договора страхования.

11.2. Расчет страховой суммы, подлежащий выплате, производится в соответствии с вариантом страхования, обусловленным договором страхования.

11.3. Размер страховой суммы, подлежащий выплате, определяется Страховщиком на основании медицинских и иных документов, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом либо Выгодоприобретателем), в соответствии с условиями договора страхования.

11.4. В случае временной утраты общей трудоспособности Застрахованным лицом (расстройства здоровья), явившейся следствием Застрахованных рисков, относящихся к группе АЗ, БЗ, ВЗ, страховая выплата производится по одному из вариантов (если иное не предусмотрено договором страхования), обусловленному договором страхования, в следующих размерах от страховой суммы:

Страховые риски	Размер страховой суммы, подлежащий выплате в соответствии с условиями договора страхования		
	Вариант I	Вариант II	Вариант III
<b>Риск А</b> (п.п. 4.1.1. настоящих Правил)	Определяется по Таблице размеров страховых выплат, утвержденной на момент заключения договора страхования. Размер страховой выплаты по конкретному договору страхования может изменяться на основе повышающих от 1,1 до 1,5 и понижающих от 0,9 до 0,2 коэффициентов, установленных на момент заключения договора страхования.	Не более 0,5% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, при условии непрерывного лечения, но не более чем за 90 календарных дней.	В размере разницы между среднедневным заработком и выплатой пособия по листку нетрудоспособности, но не более чем за 90 календарных дней.
<b>Риск Б</b> (п.п. 4.1.2. настоящих Правил)	Определяется по Таблице размеров страховых выплат, утвержденной на момент заключения договора страхования. Размер страховой выплаты по конкретному договору страхования может изменяться на основе повышающих от 1,1 до 1,5 и понижающих от 0,9 до 0,3 коэффициентов, установленных на момент заключения договора страхования.	Не более 0,5% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 11 календарного дня, но не более чем за 90 календарных дней непрерывного лечения.	В размере разницы между среднедневным заработком и выплатой пособия по листку нетрудоспособности, начиная с 7 дня нетрудоспособности, но не более чем за 90 календарных дней.
<b>Риск В</b>	Определяется по	Не более 0,5% от	Не производится

(п.п. 4.1.3. настоящих Правил)	Таблице размеров страховых выплат, утвержденной на момент заключения договора страхования. Размер страховой выплаты по конкретному договору страхования может изменяться на основе повышающих от 1,1 до 1,5 и понижающих от 0,9 до 0,3 коэффициентов, установленных на момент заключения договора страхования.	страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 11 календарного дня, но не более чем за 90 календарных дней непрерывного лечения.	
--------------------------------	--	--	--

11.4.1. По условиям настоящих Правил нетрудоспособными признаются лица только в рабочие дни.

11.4.2. Рабочими днями признаются все дни недели, за исключением выходного дня (воскресенья) и праздничных дней, установленных в соответствии с трудовым законодательством и нормативными актами государственных органов власти.

11.4.3. Количество дней нетрудоспособности исчисляется за период лечения, обеспечивающий снятие острого течения последствий несчастного случая, заболеваний. При расчете количества дней нетрудоспособности период реабилитационно-восстановительного и / или профилактического лечения в расчет не принимается.

11.4.4. Началом лечения считается дата обращения в лечебное учреждение по поводу несчастного случая либо заболевания, а окончанием служит дата, определенная лечащим врачом в карте амбулаторного или стационарного больного как дата выздоровления либо перевода на реабилитационно – восстановительное лечение.

11.5. В случае установления группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу, в результате события, явившегося следствием Застрахованных рисков, относящихся к группе А1, В1, В1, страховая выплата (если иное не предусмотрено условиями договора страхования) производится в следующих размерах от страховой суммы, обусловленной договором страхования:

Группа (категория) инвалидности	Размер страховой выплаты в %
Категория «Ребенок-инвалид»	100,00
I группа	100,00
II группа	100,00
III группа	40,00

11.6. Если в связи со страховым случаем была произведена страховая выплата, а в дальнейшем будет выявлено более тяжелое повреждение того же органа, осложнение травмы или установление инвалидности, дающие основания для выплаты страховой суммы в большем размере, произведенная ранее страховая выплата вычитается из страховой суммы, исчисленной при принятии окончательного решения.

11.7. В том случае, когда в течение 6-ти месяцев после перелома кости Застрахованный получил повторный перелом (за исключением патологического перелома) той же кости и в том же месте (рефрактуру), страховая выплата производится при условии подтверждения факта повторного перелома рентгенограммами, выполненными по окончании лечения первого перелома, а также повторного перелома.

11.8. При сочетанном повреждении в результате одной травмы нескольких органов

размер страховой выплаты устанавливается с учетом функциональных нарушений каждого травмированного органа, но в целом не может превышать 100% страховой суммы с учетом ранее произведенных выплат.

11.9. Если при оперативном вмешательстве, произведенном в связи с травмой внутренних органов, будет установлено, что был поврежден болезненно измененный орган и произведено полное или частичное его удаление в связи с имевшимся ранее заболеванием, страховая выплата производится только за одно оперативное вмешательство однократно.

11.10. Если в связи с травмой проводились оперативные вмешательства, страховая сумма выплачивается однократно, независимо от их количества. Если же в результате одной травмы наступят переломы костей различных сегментов конечности (например, плеча и предплечья, бедра и голени и т.п.), страховая сумма выплачивается с учетом оперативных вмешательств на каждом из сегментов конечности путем суммирования. Если оперативное лечение по поводу перелома различных сегментов одной конечности производилось во время одной операции, страховая выплата производится только за одно оперативное вмешательство.

11.11. В случае смерти Застрахованного лица в результате события, явившегося следствием Застрахованных рисков, относящихся к группе А2, Б2, В2, страховая выплата в размере 100% страховой суммы, обусловленной договором страхования, производится Выгодоприобретателю. Если же ранее производились страховые выплаты, то они удерживаются из страховой суммы, исчисленной для выплаты по случаю смерти Застрахованного лица.

11.12. Страховая выплата по случаю смерти Застрахованного лица или постоянной утраты общей трудоспособности, полной или частичной, (стойкого расстройства здоровья) производится, если смерть или установление группы (категории) инвалидности наступили в течение одного года (если не предусмотрено иное) со дня наступления события, имеющего признаки страхового случая, обусловленного договором страхования.

11.13. В случае утраты профессиональной трудоспособности в результате события, явившегося следствием Застрахованных рисков, относящихся к рискам Г4 или Г5, страховая выплата (если иное не предусмотрено договором страхования) производится в следующих размерах от страховой суммы, обусловленной договором страхования:

Характер снижения способности к профессиональной деятельности в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания	Размер страховой выплаты в %% от страховой суммы
Полная утрата способности к профессиональной деятельности, в том числе в специально созданных производственных или иных условиях, со значительно выраженными нарушениями функций организма. При этом (по заключению МСЭ) <b>степень утраты профессиональной трудоспособности установлена не ниже 100%</b>	100,00
Способность к профессиональной деятельности (труду) лишь в специально созданных производственных условиях вследствие выраженных нарушений функций организма. При этом (по заключению МСЭ) <b>степень утраты профессиональной трудоспособности установлена не ниже 80% включительно</b>	80,00
Способность к профессиональной деятельности в обычных производственных условиях с выраженным снижением квалификации либо	50,00



с уменьшением объема выполняемой работы вследствие умеренного нарушения функций организма. При этом (по заключению МСЭ) <b>степень утраты профессиональной трудоспособности установлена не ниже 50% включительно.</b>	
Способность профессиональной деятельности с уменьшением объема выполняемой работы вследствие умеренных нарушений функций организма. При этом (по заключению МСЭ) <b>степень утраты профессиональной трудоспособности установлена не ниже 40% включительно, а также, решением Учреждения МСЭ, Застрахованному установлена группа инвалидности.</b>	40,00
Способность профессиональной деятельности с уменьшением объема выполняемой работы вследствие умеренных нарушений функций организма. При этом (по заключению МСЭ) <b>степень утраты профессиональной трудоспособности установлена не ниже 40% включительно, а также, решением Учреждения МСЭ, Застрахованному не установлена группа инвалидности.</b>	20,00
Способность профессиональной деятельности в обычных профессиональных условиях с умеренным или незначительным снижением квалификации либо с уменьшением объема выполняемой работы вследствие незначительных нарушений функций организма. При этом (по заключению МСЭ) <b>степень утраты профессиональной трудоспособности установлена не ниже 10% включительно.</b>	10,00

11.14. В случае, если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся страховую сумму, то страховая выплата производится его наследникам.

## **12. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА, ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

12.1. В период страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (полисе) и в заявлении о страховании.

12.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ.

12.3. В случае, если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях обстоятельств, сообщенных при заключении договора страхования, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

12.4. Изменение условий договора страхования производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика на основании заявления одной из сторон и оформляется дополнительным соглашением сторон, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

12.5. Если какая-либо из сторон в течение 5 (пяти) рабочих дней (если иное не

предусмотрено в договоре страхования) с момента получения заявления от другой стороны об изменении договора страхования не согласится на внесение изменений в договор страхования, то договор страхования действует на прежних условиях.

12.6. С момента получения заявления одной из сторон и до момента принятия решения, вытекающего из пп.12.4. и 12.5. настоящих Правил страхования, договор страхования продолжает действовать на прежних условиях.

12.7. Если иное не установлено соглашением сторон, изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем подписания соглашения Страховщиком и Страхователем.

12.8. Если при изменении условий договора страхования будет иметь место изменение степени риска, то Страховщик имеет право потребовать уплаты дополнительной страховой премии, при этом изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительной страховой премии, при условии подписания дополнительного соглашения Страховщиком и Страхователем.

12.9. В случае внесения в действующее законодательство РФ изменений, затрагивающих правоотношения по настоящему договору страхования, договор страхования подлежит приведению в соответствие с вновь принятыми нормативными актами с момента вступления их в законную силу.

### **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. Споры, вытекающие из условий договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13.2. Иск по требованиям, вытекающим из условий договоров страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством РФ.