

**ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «РЕЗЕРВ»  
(ЗАО СК «РЕЗЕРВ»)**

---



**УТВЕРЖДЕНО**

Генеральный директор

\_\_\_\_\_ Е.М.Бродягина

Приказ № 36  
от "23" декабря 2016 г.

# **П Р А В И Л А**

**добровольного страхования от несчастных случаев и болезней**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации", иными нормативными документами в области страхования настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования граждан (в том числе граждан в возрасте от 1 года до 70 лет, туристов, пассажиров, спортсменов-профессионалов, граждан, участвующих в клинических исследованиях лекарственных средств, водителей и пассажиров автотранспортного средства, доноров) от несчастных случаев и болезней.

1.2. По Договору страхования от несчастных случаев и болезней Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную Договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в Договоре гражданина (Застрахованного лица).

Договор может быть заключен:

- в отношении единственного Застрахованного (индивидуальное страхование);
- в отношении нескольких Застрахованных (коллективное страхование).

Страховая выплата производится Страхователю или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты по Договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим Договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда (п. 6 ст. 10 Закона "Об организации страхового дела в Российской Федерации").

1.3. **Страховщик** – ЗАО СК «РЕЗЕРВ», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.4. **Страхователи** - дееспособные *физические лица*, а также *юридические лица*, заключившие со Страховщиком Договор страхования.

1.5. Страхователь вправе при заключении Договора страхования назначить любое лицо в качестве получателя страховых выплат по Договору страхования (Выгодоприобретателя).

При этом Договор страхования в пользу лица не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия Договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников (п. 2 ст. 934 ГК РФ).

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

1.6. В период действия Договора страхования Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателя по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы (ст. 956 ГК РФ).

1.7. Застрахованный, названный в Договоре страхования, может быть заменен Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика (п. 2 ст. 955 ГК РФ).

1.8. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор.

1.9. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

1.10. В настоящих Правилах использованы следующие основные понятия:

*несчастный случай* - фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие:

- телесное повреждение (травма) - повреждение в организме человека, вызванное действием факторов внешней среды (ушиб, ранение, разрыв связок, вывих или перелом кости за исключением патологического, ожог, отморожение, поражение электротоком, сдавление, разрывы (ранения) и потеря органов, случайные повреждения органов или их удаление в результате нападения животных и т.д.);
- случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами, кроме пищевой токсикоинфекции;

*болезнь (заболевание)* - внезапно возникшее заболевание, впервые диагностированное (если иное не предусмотрено Договором страхования) на основании объективных признаков (симптомов) и/или их комплексов (синдромов) и данных инструментальных методов диагностики у Застрахованного лица в течение действия Договора страхования, которое привело к смерти Застрахованного, либо установлению Застрахованному лицу I или II группы инвалидности;

*временная нетрудоспособность в результате страхового случая* - временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности в период действия Договора страхования или в течение одного месяца после его прекращения, явившаяся следствием страхового случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования;

*причинение вреда здоровью ребенка в результате страхового случая* - временное расстройство здоровья ребенка, наступившее в период действия Договора страхования или в течение одного месяца после его прекращения, явившееся следствием страхового случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования;

*инвалидность в результате страхового случая* - признание Застрахованного лица в установленном порядке инвалидом в период действия Договора страхования или в течение одного года после его прекращения вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием страхового случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования;

*смерть в результате страхового случая* - смерть Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования или в течение одного года после его прекращения, явившаяся следствием страхового случая, имевшего место в период действия Договора страхования;

*госпитализация* – пребывание Застрахованного в стационаре для проведения лечения, имеющего лицензию на оказание стационарной медицинской помощи детскому населению, подросткам и взрослому населению. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантинном или иными превентивными мерами официальных властей;

*хирургическая операция* – проведение квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами механического и/или лазерного воздействия на органы и ткани (надреза / разреза / вскрытия / удаления и т.д.) Застрахованного, вызванное несчастным случаем, произошедшим в период действия Договора страхования, и необходимое Застрахованному по жизненным показаниям.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью.

## **3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

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

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

3.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то по настоящим Правилам не признаются страховыми случаями события, перечисленные в п.3.3., произошедшие вследствие:

3.3.1. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным себе телесных повреждений.

3.3.2. Совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая.

3.3.3. Самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц.

3.3.4. Алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ.

3.3.5. Нахождения Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения, у которого в крови обнаружен алкоголь в любом количестве (в случае, если Застрахованное лицо в момент наступления страхового случая управляло транспортным средством) или 0,5‰ промилле (в случае, если Застрахованное лицо в момент наступления страхового случая не управляло транспортным средством) по результатам химико-токсикологического исследования биологического объекта (кровь), проводимого в установленном порядке, а при обнаружении наркотических средств, психотропных или иных, вызывающих опьянение веществ, вне зависимости от их концентрации, за исключением тех случаев, когда Страхователь (Застрахованное лицо) был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, случаев действия лекарственных препаратов, принимаемых в точном соответствии с предписаниями лечащего врача, а также случаев, когда нахождение Застрахованного лица в состоянии опьянения не могло повлиять на наступление страхового случая.

3.3.6. Управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо передачи управления лицу, находящемуся в подобном состоянии, а также лицу, не имеющему права на управление транспортным средством.

3.3.7. Всякого рода военных действий, учений, маневров или иных военных мероприятий, гражданских войн, народных волнений, забастовок.

3.3.8. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

3.3.9. Травмоопасных занятий и хобби, участия Застрахованного в спортивных занятиях, тренировках, соревнованиях, гонках, занятиях опасными видами спорта (авто и мотоспортом, авиацией или полетами (дельта и парапланеризмом, прыжками с парашютом, полетами на вертолете), передвижениями по воде (водных мотоциклах, скутерах), альпинизмом и скалолазанием, спелеологией, экстремальным туризмом, любыми видами конного спорта, нырянием и т.д.).

3.3.10. Несчастного случая / ДТП / террористического акта / авиакатастрофы / кораблекрушения / болезней, произошедших / диагностированных до заключения Договора страхования.

3.3.11. Участия Застрахованного в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, за исключением перемещений его в качестве пассажира воздушного / водного судна, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого членами экипажа воздушного / водного судна, имеющими соответствующий сертификат.

3.3.12. Участия в боевых действиях в период прохождения Застрахованным лицом военной службы или военных сборов, участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники, или иных подобных операциях в качестве гражданского служащего, если об этом не было сообщено Страхователю при заключении Договора.

3.3.13. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному в связи с заболеванием / несчастным случаем, диагностированным / произошедшим до заключения Договора страхования.

3.3.14. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному в связи с абортom, лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования;

3.3.15. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному в связи со стерилизацией, оплодотворением, рестерилизацией или лечением бесплодия, с лечением импотенции, с лечением родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания, с беременностью или родами, в связи с венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, в связи с психическим расстройством, в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, в связи с официально признанным случаем эпидемии или природного бедствия;

3.3.16. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному для проведения его медицинского обследования; проживания Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержания Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей;

3.3.17. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному в связи с попыткой совершить самоубийство, независимо от срока действия Договора страхования на момент наступления страхового случая.

3.4. В случаях, попадающих под действие п.3.3.1- 3.3.17, события и деяния признаются таковыми на основании судебного акта, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном законодательством порядке. При этом решение о страховой выплате / отказе в страховой выплате может быть отложено вплоть до предоставления таких документов.

3.5. В Договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении Договора страхования. В этом случае Страховщик применяет понижающие коэффициенты к базовым тарифным ставкам в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА**

4.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по Договору страхования определяется Страхователем и Страховщиком по их усмотрению.

4.3. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия Договора страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к Договору и уплаты соответствующей части страховой премии. При этом страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный.

Дополнительное соглашение оформляется сторонами в письменной форме в том же порядке, что и Договор страхования.

#### **5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ**

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. При заключении конкретного Договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении Договора страхования, для определения степени страхового риска и учета особенностей имущественных интересов конкретного лица, связанных с его жизнью и здоровьем, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы риска и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному Договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному Договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком и медицинского осмотра (если оно проводилось); которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в Договор страхования, определить особенности конкретного лица.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном Договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" на оценку страхового риска.

5.4. При заключении Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих состояние здоровья страхуемого лица, особенности его профессиональной деятельности; привлекает экспертов для оценки состояния страхуемого лица и вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в Договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией. На основе полученных результатов Страховщик делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон.

5.6. По Договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 20%, 2 месяца - 30%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%%, если Договором не предусмотрен иной порядок определения страховой премии.

При заключении Договора страхования на иной срок (выполнение работы, поездку, участие в соревнованиях и т.д.) страховая премия уплачивается в размере не менее 35 % от суммы годовой страховой премии с учетом факторов, влияющих на степень риска.

5.7. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) оговаривается в Договоре. Страхователю может быть предоставлено право уплаты страховой премии в рассрочку (в том числе ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) наличными денежными средствами, безналичным перечислением денежных средств на счет Страховщика или иным способом, определенным в Договоре, в рублях Российской Федерации.

5.8. Порядок уплаты премии определяется в Договоре страхования.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый ее взнос (при уплате в рассрочку) в течение 5-ти рабочих дней (если иное не предусмотрено Договором страхования) после подписания Договора страхования.

Моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:

- *при наличной оплате* - день уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика;

- *при безналичной оплате* - день поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика.

5.9. В случае неуплаты Страхователем в установленный Договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) Договор страхования считается не вступившим в силу.

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) Договор страхования расторгается<sup>1</sup> по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении Договора страхования), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения Договора, если иное не установлено законом или соглашением сторон.

5.10. В случае если Страхователь не уплатил очередной страховой взнос в сроки и в размерах, предусмотренных Договором, условия последнего могут предусматривать период, во время которого условия Договора остаются в силе без изменений обязательств Страховщика (далее - Льготный период). Льготный период устанавливается со дня, следующего за датой, установленной Договором в качестве даты уплаты страхового взноса. Длительность Льготного периода может быть установлена на срок не более 60 календарных дней. Страхователь обязан до истечения Льготного периода без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика уплатить просроченный страховой взнос. Все платежи, поступившие Страховщику в Льготный период, при расчете страхового обеспечения, засчитываются как поступившие в дату, установленную Договором для уплаты соответствующего страхового взноса, просроченного Страхователем.

В случае наступления в течение Льготного периода страховых случаев Страховщик выплачивает страховое обеспечение за вычетом всех задолженностей Страхователя по Договору.

---

<sup>1</sup> Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

В случае, если по истечении Льготного периода Страхователь не уплатил просроченный страховой взнос в размере, установленном Договором (независимо от причины), действие страхового покрытия прекращается с даты окончания Льготного периода.

5.11. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением Страхователем страховой суммы, а также в связи увеличением страхового риска, увеличением количества Застрахованных лиц по Договору) производится в следующем порядке:

5.11.1. Страховая премия по дополнительному соглашению к Договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного Договора страхования (неполный месяц считается за полный).

Результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного Договора страхования.

5.11.2. Страховая премия по основному Договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия Договора.

Результатом является величина страховой премии по основному Договору на оставшийся период срока его действия.

5.11.3. Величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному Договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. 5.10.1) величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному Договору страхования (п.п. 5.11.2).

## **6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования может заключаться на любой срок в пределах от нескольких часов (на время выполнения определенной работы, туристической поездки, проведения соревнований и т.д.) до 1 года.

В отношении детей Договор страхования может быть заключен на время детских спортивных соревнований, поездок с родителями или иными родственниками в отпуск, на период отдыха в спортивных лагерях, лечения в санатории.

Договор страхования на период выполнения определенной работы, проведения соревнований и т.п. оформляется в порядке и на условиях, определенных настоящими Правилами страхования. При этом стороны оговаривают в Договоре страхования период краткосрочного действия Договора (полиса) страхования, территорию его действия, характер предстоящей работы (вид соревнований и т.п.) или иных действий страховаемого лица в этот период.

6.2. Договор страхования со Страхователем - юридическим лицом заключается на основании устного или письменного заявления по установленной Страховщиком форме (Приложение 4 к настоящим Правилам).

Страхователь - физическое лицо о своем намерении заключить Договор страхования заявляет путем заполнения устного или письменного заявления на страхование (Приложение 5 к настоящим Правилам) или иным согласованным со Страховщиком способом.

Если страхование осуществляется на период выполнения Застрахованным определенной работы, соревнований и т.п., Страхователь в своем заявлении на страхование обязан подробно изложить все обстоятельства, связанные с краткосрочным периодом страхования и особенностями его действий в это время (характер работы (иного рода занятий), маршрут поездки и т.д.). Страховщик вправе потребовать от Страхователя приложить к заявлению копии соответствующих документов: Договор (контракт) на выполнение работ (оказание услуг), командировочное предписание и т.п.

При заключении Договора страхования на период выполнения Застрахованным определенной работы, отдыха, поездки и т.п. страховая премия рассчитывается в порядке, предусмотренном п. 5.6 настоящих Правил.

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

- о Застрахованном лице;
- о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия Договора.

6.4. При заключении Договора страхования Страхователь должен представить Страховщику паспорт страховаемого лица или заменяющий его документ, при страховании детей - свидетельство о рождении.

Если Страхователем является юридическое лицо, то Страховщику представляется список работников, с перечислением детей и степени родства, о страховании которых предполагается заключить Договор страхования, а также с указанием в отношении каждого из них страховой суммы.

Страховщик имеет право провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Предварительное медицинское обследование производится за счет средств Страхователя.

6.5. Договор страхования заключается в письменной форме одним из следующих способов.

6.5.1. Путем составления одного документа – Договора страхования (Приложения 2 к настоящим Правилам), который скрепляется собственноручной подписью Страхователя и подписью уполномоченного лица и печатью Страховщика или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика.

6.5.2. Путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного или письменного заявления страхового полиса (Приложения 3 к настоящим Правилам), подписанного подписью уполномоченного лица и печатью Страховщика или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. В этом случае согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

Под аналогом собственноручной подписи понимается ее графическое воспроизведение.

Если сторонами не согласовано иное, оригинал страхового полиса вручается Страхователю в течение 3-х рабочих дней с даты зачисления на счет Страховщика страховой премии (первого страхового взноса). При наличном расчете страховой полис вручается в момент уплаты страховой премии (взноса). Копия страхового полиса остается у Страховщика.

6.6. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, указанные Страхователем в Заявлении на страхование, а также обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования или в его письменном запросе (п.п.7.1. – 7.2. Приложения 3 к настоящим Правилам).

При заключении Договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения Договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

6.7. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.8. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления Договора страхования в силу, если в Договоре не предусмотрен иной срок начала действия Договора.

6.9. В случае изменения списка Застрахованных (увеличения их количества) при коллективной форме страхования Страхователь представляет Страховщику сведения, предусмотренные настоящими Правилами, о дополнительно страхуемых лицах и уплачивает за них страховую премию за период с момента заключения Договора страхования в отношении указанных лиц до окончания срока страхования. При этом все изменения (дополнения) в Договоре оформляются путем заключения сторонами дополнительного соглашения, страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

6.10. Замена Страхователем Застрахованного лица, названного в Договоре страхования, другим лицом, может быть произведена с согласия самого Застрахованного и Страховщика.

Оформление замены Застрахованного на другое лицо производится в письменном виде на основании документа, свидетельствующего о согласии Застрахованного на исключение его из списка Застрахованных, путем внесения необходимых изменений в Договор страхования и соответствующие приложения к нему.

6.11. В случае утраты в период действия Договора страхования страхового полиса Страхователю на основании письменного заявления выдается дубликат полиса.

После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным, и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате полиса в течение действия Договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.



6.12. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в Договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в Договоре.

6.13. Согласно гражданскому законодательству при заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

6.14. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

6.15. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

## 7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного Договором в качестве даты окончания срока его действия).

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Застрахованным /Выгодоприобретателем, наследником).

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.2.1. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в Договоре как день уплаты очередного страхового взноса).

7.2.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя по соглашению сторон (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; со дня смерти Страхователя).

7.2.3. Расторжения Договора страхования по инициативе одной из сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении Договора).

7.3. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении Договора страхования (Приложение 9 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения Договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или выплаты через кассу Страховщика.

7.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании письменного заявления Страхователя на имя Страховщика.

7.4.1. В случае отказа от договора страхования **Страхователями юридическими лицами**, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, расходов на ведение дела Страховщика).

7.4.2. **Страхователи физические лица** вправе отказаться от договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании письменного (в произвольной форме) заявления **Страхователя физического лица** на имя Страховщика.

Договором страхования может быть установлен более длительный срок для отказа **Страхователя физического лица** от договора страхования, чем срок, установленный в первом абзаце настоящего пункта.

В случае, если **Страхователь физическое лицо** отказался от договора страхования в срок, установленный договором страхования, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату страховщиком страхователю в полном объеме.

В случае, если **Страхователь физическое лицо** отказался от договора страхования в срок, установленный договором страхования, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного 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 срока, установленного для отказа от договора страхования.

Возврат страховой премии или части страховой премии, уплаченной **Страхователем физическим лицом**, осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7.5. Изменение и расторжение сторонами Договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами

7.5. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования признается недействительным судом, арбитражным судом.

При недействительности Договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности Договора не предусмотрены действующим законодательством.

7.6. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении Договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по Договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по Договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

Передача страхового портфеля не может быть осуществлена в случае отсутствия выраженного в письменной форме согласия Страхователя на замену Страховщика.

## **8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА**

8.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан 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 (изменения в сведениях, указанных Страхователем в Заявлении на страхование, изменение в профессиональной деятельности и условий труда, первичное диагностирование хронического заболевания), а также обстоятельства, предусмотренные сторонами в конкретном Договоре страхования (п.7.3. Приложения 3 к настоящим Правилам).

8.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение 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.

8.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, последний вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

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

## 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным) требований Договора страхования.

9.1.2. Провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

9.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

9.1.4. Расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.1.5. При изменении степени риска потребовать изменения условий Договора страхования.

9.1.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости запрашивать сведения, связанные с событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций.

9.1.7. Отсрочить принятие решения о признании (непризнании) наступившего события страховым случаем при возбуждении по факту смерти Застрахованного уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

### 9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. При заключении Договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

9.2.2. После получения страховой премии или первого ее взноса в течение 3-х рабочих дней (если иное не предусмотрено Договором страхования) выдать Страхователю страховые полисы на каждого Застрахованного для передачи их Застрахованным.

9.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования.

9.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

9.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

9.3.2. После получения необходимых документов, при признании события страховым случаем, в течение 10-ти рабочих дней составить страховой акт, в котором определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного, и суммы страховой выплаты.

9.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный Договором страхования срок.

### 9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по Договору страхования.

9.4.2. Досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

9.4.3. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

9.4.4. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

9.4.5. Заключить Договор страхования как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц на любой срок, в том числе и на период выполнения определенных работ (оказания услуг), осуществления поездки, отдыха и т.д.

### 9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о страхуемом лице, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска; при краткосрочном характере действия Договора страхования (на время выполнения работ (оказания услуг), отдыха, поездки и т.п.) сообщить Страховщику необходимую информацию и представить по его требованию соответствующие документы, связанные с его деятельностью (родом занятий, отдыхом и т.п.) в течение всего времени страхования.

9.5.2. Уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные Договором страхования.

9.5.3. Обеспечить своевременное вручение Застрахованным страховых полисов.

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

9.5.5. Сообщить Страховщику о прекращении трудовых отношений с Застрахованным.

9.5.6. Соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования.

9.5.7. В случае смерти Застрахованного или причинения вреда его здоровью в срок не позднее 35 дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

При невыполнении данного требования Страховщик имеет право отказать в выплате страховой суммы, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату.

9.6. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая, связанного со смертью Застрахованного, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

9.7. *Застрахованный имеет право:*

9.7.1. Получить от Страхователя страховой полис и Правила страхования, на основании которых заключен Договор страхования.

9.7.2. Требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия Договора страхования по усмотрению Застрахованного.

9.7.3. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору, заключенному в его пользу.

9.8. *Застрахованный обязан:*

9.8.1. Сообщать достоверные сведения о Выгодоприобретателе.

9.8.2. Обеспечить сохранность страхового полиса.

9.8.3. Соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования.

9.9. *При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:*

9.9.1. Незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

9.9.2. При появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю.

9.9.3. Представить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 6 к настоящим Правилам), а также документы, свидетельствующие о причинах, характере наступившего события и размере причиненного вреда, а также ответить на вопросы Страховщика.

## **10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

10.1. Страховая выплата - денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному (Выгодоприобретателю или наследнику) при наступлении страхового случая.

10.2. После получения от Страхователя (Застрахованного) сообщения и заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

10.2.1. Устанавливает факт наступления события: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям настоящих Правил и Договора страхования; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни или здоровью (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли произошедшее событие и наступивший вред предусмотрены Договором страхования; определяет необходимость получения дополнительных сведений, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события.

10.2.2. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер причиненного вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, составляет акт о страховом случае (страховой акт), производит страховую выплату (отказывает в выплате при наличии оснований) в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

10.3. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у организаций (медицинских учреждений, экспертных медицинских комиссий и т.д.), располагающих информацией о произошедшем, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события.

10.4. Наступившее событие должно быть признано Страховщиком страховым случаем (или принято решение о непризнании его страховым случаем) в срок не позднее 10-ти календарных дней с момента получения с момента получения всех необходимых документов для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков.

10.5. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он, на основании заявления и документов, представленных Страхователем (Застрахованным), а также дополнительно полученных им материалов, в течение 10-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет страховой акт (Приложение 7 к настоящим Правилам), в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда жизни или здоровью, размер суммы страховой выплаты Застрахованному (Выгодоприобретателю или наследнику).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Застрахованного) установлено, что причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного наступило не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем (Застрахованным), в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия такого решения, составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен.

10.6. Страховая выплата в случае временной нетрудоспособности и инвалидности Застрахованного производится Застрахованному; при страховании детей, в случае причинения вреда здоровью ребенка и установления ему инвалидности – Страхователю (по Договору, заключенному со Страхователем - физическим лицом) или лицу, указанному в Договоре страхования (по Договору, заключенному со Страхователем - юридическим лицом).

10.7. В случае смерти Застрахованного, если иное не оговорено в Договоре (полисе), соблюдается следующий приоритет по страховой выплате правопреемникам:

10.7.1. *Первоочередное* - Выгодоприобретателю, указанному в Договоре (полисе) страхования.

10.7.2. *При отсутствии получателя по п.10.7.1 настоящих Правил*, - лицу, указанному в завещании Застрахованного, по предъявлении им завещания.

10.7.3. *При отсутствии получателя по п.10.7.2 настоящих Правил* - лицу, признанному наследником по гражданскому законодательству, по предъявлении им свидетельства о праве на наследство.

10.8. Если после смерти Застрахованного последовала смерть Выгодоприобретателя, который не получил причитающуюся ему страховую выплату, то страховая выплата производится наследникам, которые должны представить Страховщику свидетельство о праве на наследство.

10.9. Страховщик производит страховые выплаты в течение 10-ти рабочих дней (в связи со смертью - в течение пяти календарных дней) после составления страхового акта.

10.10. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

При этом Страховщик не освобождается от страховой выплаты, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет.

10.11. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

10.11.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

10.11.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

10.11.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.12. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта).

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

## **11. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАН (В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 75 ЛЕТ)**

11.1. Страхователи - дееспособные физические лица и юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившие со Страховщиком Договор страхования.

11.2. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- которым установлена I – II группы инвалидности или являющихся инвалидами детства;

- возраст которых на момент заключения Договора страхования составляет менее одного года либо превышает 75 лет;

- страдающих СПИДом или ВИЧ-инфицированные;

- страдающих психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и состоящие по этому поводу на наркологическом и/или диспансерном учёте;

- нуждающихся в длительной посторонней помощи, парализованных;

- находящихся под следствием и в местах лишения свободы.

11.2.1. Лицо, на момент заключения Договора страхования являющееся больным сердечно-сосудистым, онкологическим или иным угрожающим жизни заболеванием (диабет, эпилепсия, болезнями системы кровообращения, крови и кроветворных органов, и т.п.), или имеющее симптомы такого заболевания, по решению Страховщика может быть принято на страхование только при условии, что о вышеназванном состоянии здоровья данного лица Страховщик был письменно уведомлен Страхователем/Застрахованным до заключения Договора страхования.

11.2.3. Страховщик вправе принять решение о страховании указанных в п. 11.2. категорий физических лиц при условии установления ограничений на объем страхового покрытия, установления франшиз, а также

применения повышающих коэффициентов к действующим тарифам.

11.2.4. Страховщик вправе предусмотреть дополнительные ограничения по приему на страхование для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, полом, условиями проживания, профессиональной деятельностью.

11.3. Страховыми случаями признаются следующие события:

11.3.1. *"Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая"* - для граждан от 18 до 75 лет.

11.3.2. *"Причинение вреда здоровью Застрахованного ребенка в результате несчастного случая (временное расстройство здоровья)"* – для детей от 1 года до 18 лет.

11.3.3. *"Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая"*: в отношении детей - установление категории "ребенок-инвалид"; в отношении других лиц - установление инвалидности I, II или III группы.

11.3.4. *"Инвалидность Застрахованного лица в результате впервые диагностированного заболевания"* - получение Застрахованным лицом инвалидности I или II группы в течение срока действия Договора страхования болезни (заболевания), впервые диагностированной в период действия Договора страхования.

11.3.5. *"Смерть Застрахованного в результате несчастного случая"*- смерть Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования, явившаяся следствием болезни (заболевания), впервые диагностированной в период действия Договора страхования..

11.3.6. *"Смерть Застрахованного лица в результате впервые диагностированного заболевания"* - смерть Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования, явившаяся следствием болезни (заболевания), впервые диагностированной в период действия Договора страхования.

11.3.7. *"Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая или впервые диагностированного заболевания"*.

Госпитализация Застрахованного не признаются страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение, если они связаны с лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), врожденной аномалией или наследственными заболеваниями.

11.3.8. *"Проведение Застрахованному хирургических операций в результате несчастного случая"*.

Проведение Застрахованному определенных хирургических операций признается страховым случаем, если операция необходима Застрахованному по жизненным показаниям, и если данное событие наступило вследствие несчастного случая, возникшего в период действия Договора страхования, но не ранее 180 дней со дня его заключения, если иной срок не установлен в Договоре страхования.

Проведение Застрахованному хирургических операций не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение, если:

11.3.8.1. Операции, осуществлялись без наличия четких жизненных показаний, свидетельствующих о необходимости проведения данной операции, и/или хирургом, не обладающим необходимой квалификацией;

11.3.8.2. Операции проводились с диагностической, профилактической целью;

11.3.8.3. Операции связаны с лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), врожденной аномалией или наследственными заболеваниями, а также пластическими операциями;

11.3.8.4. Проведенная операция не указана в Таблице страховых выплат за хирургическое лечение, разработанной и утвержденной Страховщиком.

Проведение Застрахованному хирургических операций (п.4.1.6. настоящих Правил) также не признаются страховыми случаями и страховые выплаты не производятся, если события, указанные в п.4.1.6. настоящих Правил, произошли в результате нарушения или несоблюдения рекомендаций, предписаний врача в предоперационный период, период проведения операции или послеоперационный период.

11.4. В зависимости от условий, согласованных сторонами при заключении Договора страхования, страхование может распространяться на все страховые случаи, которые могут произойти с Застрахованным в течение всего срока действия Договора страхования на производстве и/или в быту.

11.5. При наступлении страхового случая страховая выплата производится в следующих размерах:

11.5.1. *При временной нетрудоспособности Застрахованного* в результате несчастного случая - страховая выплата осуществляется за каждый календарный день временной нетрудоспособности, но не более страховой суммы и устанавливается при заключении Договора страхования по одному из следующих вариантов:

- 0,1% от страховой суммы в день;
- 0,2% от страховой суммы в день;
- 0,3% от страховой суммы в день;
- 0,4% от страховой суммы в день;
- 0,5% от страховой суммы в день;
- 0,6% от страховой суммы в день;
- 0,7% от страховой суммы в день;
- 0,8% от страховой суммы в день;
- 0,9% от страховой суммы в день;
- 1,0% от страховой суммы в день.

при временном расстройстве здоровья *Застрахованного ребенка* в результате несчастного случая - страховая выплата осуществляется за каждый календарный день временной нетрудоспособности, но не более страховой суммы и устанавливается при заключении Договора страхования по одному из следующих вариантов:

- 0,1% от страховой суммы в день;
- 0,2% от страховой суммы в день;
- 0,3% от страховой суммы в день;
- 0,4% от страховой суммы в день;
- 0,5% от страховой суммы в день;
- 0,6% от страховой суммы в день;
- 0,7% от страховой суммы в день;
- 0,8% от страховой суммы в день;
- 0,9% от страховой суммы в день;
- 1,0% от страховой суммы в день.

Договором страхования может быть установлен временной период до 30 дней, в течение которого страховая выплата производится не будет. Временной период, период выплат, а также максимальный размер страховой выплаты за период нетрудоспособности устанавливается условиями Договора страхования.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата по риску «Временная нетрудоспособность» производится только при непрерывной утрате *Застрахованным* трудоспособности. Нетрудоспособность не считается непрерывной, если больничный лист *Застрахованному* был закрыт, но затем снова выдан, даже если основанием выдачи нового больничного листа явился один и тот же несчастный случай / болезнь.

11.5.2. При инвалидности *Застрахованного* в результате несчастного случая или впервые диагностированного заболевания:

- при установлении I группы инвалидности – 100% ;
- при установлении II группы инвалидности – 80% ;
- при установлении III группы инвалидности – 60%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья).

Если *Застрахованным* является ребенок, моложе 18 лет, а Договором страхования предусматриваются страховые выплаты в зависимости от группы инвалидности, то для определения страховой выплаты по настоящим Правилам к III группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок 1 год», к II группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок 2 года», к I группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет»

11.5.3. В случае смерти *Застрахованного* в результате несчастного случая или впервые диагностированного заболевания страховая выплата производится Выгодоприобретателю (наследнику) в размере 100% страховой суммы, если выплаты не производились, и за вычетом ранее выплаченных сумм по другим основаниям согласно Договору страхования, если они производились.

11.5.4. В случае госпитализации *Застрахованного* в результате несчастного случая или впервые диагностированного заболевания страховая выплата за каждый календарный день пребывания в стационаре, начиная с 1-го или иного, указанного в Договоре дня стационарного лечения, и устанавливается при заключении Договора страхования по одному из следующих вариантов:

- 0,1% от страховой суммы в день;
- 0,2% от страховой суммы в день;
- 0,3% от страховой суммы в день;
- 0,4% от страховой суммы в день;
- 0,5% от страховой суммы в день;
- 0,6% от страховой суммы в день;
- 0,7% от страховой суммы в день;
- 0,8% от страховой суммы в день;
- 0,9% от страховой суммы в день;
- 1,0% от страховой суммы в день.

Договором страхования может быть установлен максимальный период стационарного лечения *Застрахованного*, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем. Дата окончания периода, за который производится страховая выплата, может не совпадать с датой окончания периода страхования. По Договорам страхования, заключенным на срок более 1 года, максимальный период стационарного лечения, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем, устанавливается на каждый страховой год.

11.5.5. В случае проведения *Застрахованному* хирургических операций в результате несчастного случая страховая выплата производится в процентах от страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску для соответствующей хирургической операции в соответствии с таблицей страховых выплат за хирургические операции (Приложение 10), разработанной и утвержденной Страховщиком.

В случае двух и более хирургических операций, проведенных во время одного хирургического вмешательства, страховая выплата производится в размере наибольшего процента от установленной для данного риска страховой суммы (лимита страховой выплаты), который подлежит выплате в соответствии с таблицей страховых выплат за хирургические операции.

11.5.6. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 11.3.7. «Госпитализация Застрахованного», страховая выплата производится в размере 0,4% от страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску установленной по Договору страхования для Застрахованного, за каждый день госпитализации, в пределах страховой суммы (лимита страховой выплаты), установленной для Застрахованного по данному страховому риску.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, госпитализация не считается непрерывной, если больничный лист Застрахованному был закрыт, но затем снова выдан, даже если основанием выдачи нового больничного листа явился один и тот же несчастный случай / болезнь.

Договором страхования может быть установлен временной период до 30 дней, в течение которого страховая выплата производится не будет. Временной период, период выплат, а также максимальный размер страховой выплаты за период госпитализации устанавливается условиями Договора страхования.

11.5.7. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.11.3.8. «Проведение Застрахованному хирургических операций», страховая выплата производится в процентах от страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску для соответствующей хирургической операции в соответствии с таблицей страховых выплат за хирургические операции, разработанной и утвержденной Страховщиком.

В случае двух и более хирургических операций, проведенных во время одного хирургического вмешательства, страховая выплата производится в размере наибольшего процента от установленной для данного риска страховой суммы (лимита страховой выплаты), который подлежит выплате в соответствии с таблицей страховых выплат за хирургические операции.

11.6. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному Договору страхования.

11.7. Для получения страховой выплаты Страховщику представляются Страхователем (Застрахованным), а в случае его смерти - Выгодоприобретателем (наследником) следующие документы:

11.7.1. При наступлении страховых событий, указанных в п. 11.3.1 -11.3.8.:

- заявление о страховой выплате (Приложение 8 к настоящим Правилам);
- документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (Застрахованного, Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного);
- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного) – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

- свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного).

11.7.2. Дополнительно при наступлении страхового события, указанного в п. 11.3.5 -11.3.6.:

- копия свидетельства о смерти, заверенного нотариально, или решения суда об объявлении Застрахованного умершим. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти;

- копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти и т.п.);

- если смерть наступила в результате несчастного случая – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);

- выписка из истории болезни с указанием посмертного диагноза, в случае смерти в больнице);

- выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);

- выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) и из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения) за последние 5 лет (в случае смерти в результате заболевания) с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин. Выписки из истории болезни / амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача / заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения;

- копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;

- иные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая.

11.7.3. При наступлении страховых событий, указанных в п.п. 11.3.1. – 11.3.4. и 11.3.7., 11.3.8.:

- выписка из истории болезни с указанием диагнозов, и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения), или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);

- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, удостоверяющая обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью, если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;



- копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующих о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, акт о несчастном случае во время учебно-воспитательного процесса (форма Н-2), решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении уголовного дела и т.п.), если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;

- копия направления на МСЭ и отрывного талона к нему (форма № 088 / у-06), если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;

- копия справки учреждения МСЭ об установлении (изменении) группы инвалидности. (Для Застрахованных в возрасте до 16 лет – копия справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя.), если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;

- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенных отделом кадров Застрахованного, если наступление страхового случая связана с наступлением временной нетрудоспособности;

- копия протокола операции, подписанного главным врачом или заведующим отделением медицинского учреждения, в котором, производилась операция, заверенная печатью этого учреждения, если наступление страхового случая связана с проведением хирургической операции;

- иные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая.

11.8. В случае если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, выплата осуществляется его наследникам.

11.9. Для принятия решения об осуществлении страховой выплаты в Договоре страхования может быть установлен расширенный Перечень документов, необходимых Страховщику. В зависимости от обстоятельств страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком.

11.10. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

## 12. СТРАХОВАНИЕ ТУРИСТОВ <sup>2</sup>

12.1. Страхователи:

- дееспособные физические лица (граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства), совершающие путешествие (временные выезды в рамках внутреннего или въездного туризма<sup>3</sup>) по территории Российской Федерации в оздоровительных, познавательных, спортивных, религиозных и иных целях без занятия оплачиваемой деятельностью в месте временного пребывания, заключившие Договор страхования на время данного путешествия;

- юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившие со Страховщиком Договор о страховании физических лиц на период совершения ими путешествия, в пользу последних;

- родители (усыновители, опекуны), иные родственники ребенка, заключившие Договор страхования в пользу отправляющегося в путешествие ребенка, а также юридические лица, заключившие со Страховщиком подобный Договор страхования детей своих сотрудников.

12.2. В соответствии с настоящим разделом Страховщик заключает Договоры страхования в отношении детей в возрасте от 1 года до 18 лет, а также лиц в возрасте от 18 до 70 лет.

12.3. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- возраст которых менее одного года или превышает 70 лет на момент заключения Договора страхования;

- которым установлена I или II группа инвалидности либо категория "ребенок-инвалид";

- имеющих медицинские противопоказания для осуществления туристической поездки.

12.4. Договоры страхования заключаются в отношении граждан, занимающихся водным, автомобильным, конным, горным и другими видами туризма.

---

<sup>2</sup> В настоящих Правилах используются следующие понятия, определенные Законом РФ "Об основах туристской деятельности в Российской Федерации" (1996 г.):

*Туризм* - временные выезды (путешествия) граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства с постоянного места жительства в оздоровительных, познавательных, профессионально-деловых, спортивных, религиозных и иных целях без занятия оплачиваемой деятельностью в месте пребывания.

*Турист* - гражданин, посещающий место временного пребывания в оздоровительных, познавательных, профессионально-деловых, спортивных, религиозных и иных целях без занятия оплачиваемой деятельностью в период от 24 часов до 6 месяцев подряд или осуществляющий не менее одной ночевки.

<sup>3</sup> Туризм внутренний - путешествия в пределах Российской Федерации лиц, постоянно проживающих в Российской Федерации.

Туризм въездной - путешествия в пределах Российской Федерации лиц, не проживающих постоянно в Российской Федерации (ст.1 Федерального Закона "Об основах туристской деятельности в Российской Федерации").

12.5. К страховым случаям относятся следующие события, произошедшие в период действия Договора страхования:

12.5.1. *"Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая"* - для граждан от 18 до 70 лет.

Договор заключается на условии страховой выплаты в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с первого дня, но не более страховой суммы.

12.5.2. *"Причинение вреда здоровью Застрахованного ребенка в результате несчастного случая (временное расстройство здоровья)"* - для детей от 1 года до 18 лет.

Договор заключается на условии страховой выплаты в размере 0,3 % от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с первого дня, но не более страховой суммы.

12.5.3. *"Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая"*: в отношении детей - установление категории "ребенок-инвалид"; в отношении других лиц - установление инвалидности I, II или III группы.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в следующих размерах от страховой суммы: при установлении I группы - 90%, II группы - 60%, III группы - 30%, категории "ребенок-инвалид" - 100%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья).

12.5.4. *"Смерть Застрахованного в результате несчастного случая"*.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 100% страховой суммы, если выплаты не производилась, и за вычетом ранее выплаченных сумм по другим основаниям согласно Договору страхования, если они производились.

12.6. В соответствии с настоящим Разделом не считается страховым событием и не покрывается страхованием причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного, явившиеся результатом событий, предусмотренных п.3.3 настоящих Правил, а также:

12.6.1. Неполного выздоровления Застрахованного и нахождения его в процессе лечения до начала туристической поездки, либо наличия у него перед началом туристической поездки противопоказаний для осуществления данной поездки.

12.6.2. Пребывания Застрахованного вне территории, указанной в Договоре страхования.

12.6.3. Участия Застрахованного в не предусмотренных Договором страхования спортивных соревнованиях, тренировках и других мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья.

12.7. В случае если наступившее событие признано Страховщиком страховым случаем, страховая выплата осуществляется в следующих размерах:

12.7.1. *При временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая* - в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с первого дня, но не более страховой суммы.

12.7.2. *При временном расстройстве здоровья Застрахованного ребенка в результате несчастного случая* - в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с первого дня, но не более страховой суммы.

12.7.3. *При инвалидности Застрахованного в результате несчастного случая*: при установлении I группы инвалидности - 90% от страховой суммы, II группы - 60%, III группы - 30%, категории "ребенок-инвалид" - 100%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья).

12.7.4. *В случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая*, в том числе, если она наступит в течение одного года со дня несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования и явилась следствием телесного повреждения в результате этого несчастного случая, страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы, если выплаты не производилась, и за вычетом ранее выплаченных сумм по другим основаниям согласно Договору страхования, если они производились.

12.8. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному Договору страхования.

12.9. Для получения страховой выплаты Страховщику представляются Страхователем (Застрахованным), а в случае его смерти - Выгодоприобретателем (наследником) заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме (Приложение 8 к настоящим Правилам), Договор (полис) страхования, а также следующие документы:

12.9.1. *В случае временной нетрудоспособности (причинения вреда здоровью ребенка)*:

- документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (больничный лист), при временном расстройстве здоровья ребенка - справка лечебного учреждения и т.п.;

- если сведения, содержащиеся в листке нетрудоспособности неполны или Застрахованный не работает, представляется заверенная печатью справка медицинского учреждения (выписка из медицинской карты);

- документ, удостоверяющий личность.

12.9.2. *В случае инвалидности Застрахованного*:

- заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (категории "ребенок-инвалид");
- справка медицинского учреждения, подтверждающая факт травмы;
- документ, удостоверяющий личность.

12.9.3. *В случае смерти Застрахованного:*

- свидетельство ЗАГСа о смерти или заверенная копия свидетельства;
- справка медицинского учреждения о причине смерти;
- распоряжение (завещание) о получении страховой суммы, если оно было составлено отдельно;
- документы, удостоверяющие вступление в права наследования;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника).

### 13. СТРАХОВАНИЕ ПассаЖИРОВ

13.1. Страхователи - физические лица, являющиеся гражданами Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, купившие билет (билеты) на поездку (полет) и заключившие со Страховщиком Договор страхования в свою пользу или в пользу третьих лиц (Застрахованных) либо юридические лица, заключившие со Страховщиком Договор страхования в пользу третьих лиц при организации поездки (перевозок).

При страховании детей Страхователями могут являться родители (усыновители) или другие родственники застрахованного ребенка, с которым он совершает поездку.

13.2. На страхование принимаются пассажиры:

- железнодорожного, воздушного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта междугородных и пригородных сообщений;
- морского и внутреннего водного транспорта на прогулочных и экскурсионных линиях.

13.3. В соответствии с настоящим разделом Страховщик заключает Договоры страхования в отношении детей в возрасте от 1 года до 18 лет, а также лиц в возрасте от 18 до 70 лет.

13.4. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- возраст которых на момент заключения Договора страхования составляет менее 1 года либо превышает 70 лет;
- которым установлена I группа инвалидности или категория "ребенок-инвалид";
- состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;
- больных онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом.

13.5. Пассажиры считаются застрахованными с момента объявления посадки в транспортное средство (авиапассажиры – с момента прохождения регистрации на рейс) и до момента оставления вокзала, аэропорта или станции назначения, в случае, если от момента прибытия транспортного средства до момента оставления вокзала, аэропорта или станции назначения прошло не более одного часа, в обратном случае действие Договора страхования заканчивается через один час после прибытия транспортного средства.

Транзитные пассажиры считаются застрахованными на территории вокзала (аэропорта, станции, порта и т.д.) на весь период ожидания или посадки в транспортное средство. Страхование транзитных пассажиров автоматически прекращается в случае оставления ими указанной территории (помещения) и возобновляется при возвращении обратно.

13.6. Договор страхования заключается сроком на одну поездку и действует только на территории Российской Федерации.

13.7. К страховым случаям относятся следующие события, происшедшие в период действия Договора страхования:

13.7.1. *"Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая"* – для граждан от 18 до 70 лет.

Договор заключается на условии страховой выплаты в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с первого дня, но не более страховой суммы.

13.7.2. *"Причинение вреда здоровью Застрахованного ребенка в результате несчастного случая (временное расстройство здоровья)"* – для детей от 1 года до 18 лет.

Договор заключается на условии страховой выплаты в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с первого дня, но не более страховой суммы.

13.7.3. *"Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая"*: в отношении детей - установление категории "ребенок-инвалид"; в отношении других лиц - установление инвалидности I, II или III группы.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в следующих размерах от страховой суммы: при установлении I группы - 90%, II группы - 60%, III группы - 30%, категории "ребенок-инвалид" – 100%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья).

#### 13.7.4. "Смерть Застрахованного в результате несчастного случая".

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 100% страховой суммы, если выплаты не производилась, и за вычетом ранее выплаченных сумм по другим основаниям согласно Договору страхования, если они производились.

13.8. В соответствии с настоящим Разделом не считается страховым событием и не покрывается страхованием причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного, явившиеся результатом событий, предусмотренных п.3.3 настоящих Правил, а также:

13.8.1. Невыполнения Страхователем (Застрахованным ребенком) требований командира воздушного судна, капитана морского или речного судна, начальника поезда, водителя автобуса или других уполномоченных на то официальных лиц.

13.8.2. Нарушения Страхователем (Застрахованным ребенком) правил проезда на транспорте или иного события, не связанного непосредственно с поездкой или обслуживанием пассажиров после объявления посадки на транспортное средство либо оставления его в пункте назначения.

13.9. В случае если наступившее событие признано Страховщиком страховым случаем, страховая выплата осуществляется в следующих размерах:

13.9.1. При временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая - в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с первого дня, но не более страховой суммы.

13.9.2. При временном расстройстве здоровья Застрахованного ребенка в результате несчастного случая - в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с первого дня, но не более страховой суммы.

13.9.3. При инвалидности Застрахованного в результате несчастного случая страховая выплата производится в следующих размерах от величины страховой суммы: при установлении I группы инвалидности - 90%, II группы - 60%, III группы - 30%, категории "ребенок-инвалид" - 100%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья).

13.9.4. В случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая, в том числе, если она наступит в течение одного года со дня несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования и явилась следствием телесного повреждения в результате этого несчастного случая, страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы, если выплаты не производилась, и за вычетом ранее выплаченных сумм по другим основаниям согласно Договору страхования, если они производились.

13.10. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим в период действия Договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному Договору страхования.

13.11. Для получения страховой выплаты Страховщику представляются Страхователем (Застрахованным), а в случае его смерти - Выгодоприобретателем (наследником) заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме (Приложение 8 к настоящим Правилам), Договор (полис) страхования, а также следующие документы:

13.11.1. В случае временной нетрудоспособности (причинения вреда здоровью ребенка):

- документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (больничный лист), при временном расстройстве здоровья ребенка - справка лечебного учреждения и т.п.;

- если сведения, содержащиеся в листке нетрудоспособности неполны или Застрахованный не работает, представляется заверенная печатью справка медицинского учреждения (выписка из медицинской карты);

- документ, удостоверяющий личность.

13.11.2. В случае инвалидности Застрахованного:

- заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (категории "ребенок-инвалид");

- справка медицинского учреждения, подтверждающая факт травмы;

- документ, удостоверяющий личность.

13.11.3. В случае смерти Застрахованного:

- свидетельство ЗАГСа о смерти или заверенная копия свидетельства;

- справка медицинского учреждения о причине смерти;

- распоряжение (завещание) о получении страховой суммы, если оно было составлено отдельно;

- документы, удостоверяющие вступление в права наследования;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника).

## 14. СТРАХОВАНИЕ СПОРТСМЕНОВ-ПРОФЕССИОНАЛОВ

14.1. Страхователи - дееспособные физические лица, являющиеся спортсменами на профессиональной основе и входящие в состав спортивных клубов, обществ, команд, иных специализированных спортивных организаций, и юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации (спортивные клубы, общества,

команды, иные специализированные спортивные организации), заключившие со Страховщиком Договор страхования.

Страхователи - физические лица вправе заключать Договоры о страховании и в пользу третьих лиц - Застрахованных на период их участия в официальных спортивных соревнованиях<sup>4</sup>, тренировочном процессе к этим соревнованиям.

Если Страхователь - физическое лицо заключил Договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным на период их участия в официальных спортивных соревнованиях, тренировочном процессе к этим соревнованиям.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком Договоры страхования в пользу спортсменов, входящих в состав данного юридического лица - Застрахованных.

14.2. При заключении Договоров на страхование не принимаются:

- лица, являющиеся инвалидами любой группы;
- лица, возраст которых на момент заключения Договора страхования составляет менее 12 лет либо превышает 50 лет;
- больные онкологическими заболеваниями;
- больные с тяжелыми формами заболевания сердечно-сосудистой системы;
- больные с психическими нарушениями.

Если будет установлено, что Договор заключен в пользу такого лица, то он признается недействительным со дня его оформления, а Страхователю возвращается страховой взнос, уплаченный за данное лицо, за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

14.3. К страховым случаям относятся следующие события:

14.3.1. *Временная нетрудоспособность Застрахованного, наступившая в результате травмы, полученной во время участия в официальных спортивных соревнованиях или тренировочного процесса к этим соревнованиям* - для взрослых от 18 до 50 лет.

Договор заключается на условии страховой выплаты в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с первого дня, но не более страховой суммы.

14.3.2. *Причинение вреда здоровью Застрахованного ребенка в результате травмы, полученной во время участия в официальных спортивных соревнованиях или тренировочного процесса к этим соревнованиям (временное расстройство здоровья)* - для детей от 12 до 18 лет.

Договор заключается на условии страховой выплаты в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с первого дня, но не более страховой суммы.

14.3.3. *Инвалидность Застрахованного, наступившая в результате травмы, полученной во время участия в официальных спортивных соревнованиях или тренировочного процесса к этим соревнованиям*: в отношении детей - установление категории "ребенок-инвалид"; в отношении других лиц - установление инвалидности I, II или III группы

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в следующих размерах от страховой суммы: при установлении I группы - 90%, II группы - 60%, III группы - 30%, категории "ребенок-инвалид" - 100%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья).

14.3.4. *Смерть Застрахованного в результате травмы, полученной во время участия в официальных спортивных соревнованиях или тренировочном процессе к этим соревнованиям*.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 100% страховой суммы, если выплаты не производилась, и за вычетом ранее выплаченных сумм по другим основаниям согласно Договору страхования, если они производились.

14.4. Страхование распространяется на все несчастные случаи, которые могут произойти с Застрахованным только во время участия в официальных спортивных соревнованиях по виду спорта, по которому Застрахованный имеет соответствующую классификацию и официально подтвержденное право участия в них (заявка на участие), на тренировке, в соответствии с утвержденным у Страхователя - юридического лица планом тренировочного процесса к данным соревнованиям.

14.5. В соответствии с настоящим Разделом не считается страховым событием и не покрывается страхованием причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного, явившиеся результатом событий, предусмотренных п.3.3 настоящих Правил, а также:

14.5.1. Добровольного потребления допинговых средств и действий, связанных с этим.

---

<sup>4</sup> В соответствии с настоящими Правилами под спортивными соревнованиями понимаются: чемпионаты и розыгрыши Кубков России по различным видам спорта, чемпионаты мира, Европы, Америки, Азии, Африки, открытые чемпионаты стран (включая Австралию), являющихся членами международных федераций по различным видам спорта, Олимпийские Игры, проводящиеся под эгидой Международного Олимпийского Комитета (МОК), Игры Доброй Воли, универсиады, проводящиеся под флагом международных спортивных федераций и организаций, спартакиады общероссийского и республиканского уровней, первенства спортивных обществ Российской Федерации, зарегистрированных в международных федерациях.

В соответствии с настоящими Правилами страховая защита предоставляется профессиональным спортсменам - представителям любых видов спорта, культивирующихся в Российской Федерации, имеющих административно-организационный орган управления - федерацию, входящую в международную федерацию (организацию) по данному виду спорта.

14.5.2. Произошедших в быту и не связанных с участием в официальных спортивных соревнованиях или тренировочным процессом к таким соревнованиям.

14.6. В случае если наступившее событие признано Страховщиком страховым случаем, страховая выплата осуществляется в следующих размерах:

14.6.1. *При временной нетрудоспособности Застрахованного* - в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с первого дня, но не более страховой суммы.

14.6.2. *При временном расстройстве здоровья Застрахованного ребенка* - в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с первого дня, но не более страховой суммы.

14.6.3. *При инвалидности Застрахованного* страховая выплата производится в следующих размерах от величины страховой суммы: при установлении I группы инвалидности - 90%, II группы - 60%, III группы - 30%, категории "ребенок-инвалид" - 100%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья).

14.6.4. *В случае смерти Застрахованного*, в том числе, если она наступит в течение одного года со дня травмы, полученной во время участия в официальных спортивных соревнованиях или тренировочном процессе к этим соревнованиям, произошедшей в период действия Договора страхования и явилась следствием телесного повреждения в результате этой травмы, страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы, если выплаты не производилась, и за вычетом ранее выплаченных сумм по другим основаниям согласно Договору страхования, если они производились.

14.7. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному Договору страхования.

14.8. Для получения страховой выплаты Страховщику представляются Страхователем (Застрахованным), а в случае его смерти - Выгодоприобретателем (наследником) заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме (Приложение 8 к настоящим Правилам), Договор (полис) страхования, а также следующие документы:

14.8.1. *В случае временной нетрудоспособности (причинения вреда здоровью ребенка):*

- справка медицинского работника (врача) Страхователя - юридического лица (клуба, общества, команды, сборной и т.д.) о причине и обстоятельствах получения травмы;

- документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (больничный лист), при временном расстройстве здоровья ребенка - справка лечебного учреждения и т.п.;

- документ, удостоверяющий личность.

14.8.2. *В случае инвалидности Застрахованного:*

- справка медицинского работника (врача) Страхователя - юридического лица (клуба, общества, команды, сборной и т.д.) о причине и обстоятельствах получения травмы;

- заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (категории "ребенок-инвалид");

- справка медицинского учреждения, подтверждающая факт травмы;

- документ, удостоверяющий личность.

14.8.3. *В случае смерти Застрахованного:*

- справка медицинского работника (врача) Страхователя - юридического лица (клуба, общества, команды, сборной и т.д.) о причине и обстоятельствах получения травмы, приведшей к смерти;

- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или его заверенная копия;

- копия справки медицинского учреждения о причине смерти;

- копия распоряжения (завещания) Застрахованного о лицах, названных в качестве получателей страховой суммы, если оно было составлено отдельно;

- документы, удостоверяющие вступление наследника Застрахованного в права наследования;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника).

## **15. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАН, УЧАСТВУЮЩИХ В КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ<sup>5</sup>**

15.1. Страхователи:

---

<sup>5</sup> Целью клинических исследований лекарственных средств является получение научными методами оценок и доказательств эффективности и безопасности лекарственных средств, данных об ожидаемых побочных эффектах от применения лекарственных средств и эффектах взаимодействия с другими лекарственными средствами.

Решение о проведении клинических исследований конкретного лекарственного средства принимается федеральным органом контроля качества лекарственных средств.

- дееспособные физические лица (пациенты), принимающие добровольное участие в клинических исследованиях лекарственных средств<sup>6</sup>, заключившие Договоры страхования, а также дееспособные физические лица, заключившие Договор страхования в пользу третьих лиц – Застрахованных (пациентов), принимающих добровольное участие в клинических исследованиях;

- юридические лица – учреждения здравоохранения, имеющие лицензии на проведение клинических исследований лекарственных средств<sup>7</sup>, и организации – разработчики лекарственных средств<sup>8</sup>, заключившие со Страховщиком Договор страхования от несчастных случаев пациентов, участвующих в клинических исследованиях лекарственных средств, в пользу последних.

15.2. Договор страхования может быть заключен в отношении физического лица от 1 года до 70 лет.

15.3. Договор страхования может заключаться в отношении несовершеннолетних пациентов только при наличии письменного согласия их родителей на проведение клинических исследований лекарственных средств, а также в случаях, когда исследуемое лекарственное средство предназначается исключительно для лечения детских болезней или когда целью клинических исследований является получение данных о наилучшей дозировке лекарственного средства для лечения несовершеннолетних. При этом в последнем случае клиническим исследованиям лекарственного средства на несовершеннолетних должны предшествовать клинические исследования его на совершеннолетних.

15.4. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц, проведение клинических исследований на которых запрещено законодательством Российской Федерации, а именно:

15.4.1. Несовершеннолетних детей, не имеющих родителей.

15.4.2. Беременных женщин, за исключением случаев, если проводятся клинические исследования лекарственных средств, предназначенных для беременных женщин, когда необходимая информация может быть получена только при клинических исследованиях лекарственных средств на беременных женщинах и когда полностью исключен риск нанесения вреда беременной женщине и плоду.

15.4.3. Военнослужащих.

15.4.4. Лиц, отбывающих наказание в местах лишения свободы, а также лиц, находящихся под стражей в следственных изоляторах.

15.5. К страховым случаям относятся следующие события, явившиеся следствием добровольного участия Застрахованного лица в проведении клинических исследований лекарственных средств:

15.5.1. *Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате клинических исследований лекарственных средств.*

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с первого дня, но не более страховой суммы.

15.5.2. *Причинение вреда здоровью Застрахованного ребенка в результате клинических исследований лекарственных средств.*

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с первого дня, но не более страховой суммы.

15.5.3. *Инвалидность Застрахованного в результате клинических исследований лекарственных средств.*

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в следующих размерах от величины страховой суммы: при установлении I группы инвалидности - 90%, II группы - 60%, III группы - 30%, категории "ребенок-инвалид" – 100%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья).

15.5.4. *Смерть Застрахованного в результате клинических исследований лекарственных средств.*

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 100% страховой суммы, если выплаты не производилась, и за вычетом ранее выплаченных сумм по другим основаниям согласно Договору страхования, если они производились.

15.6. Страхование распространяется на все несчастные случаи, произошедшие в результате добровольного участия Застрахованного лица в проведении клинических исследований лекарственных средств, вызвавших внезапное, непредвиденное развитие серьезных реакций организма пациента вследствие действия отдельных компонентов, входящих в состав лекарственного средства, клинические исследования которого проводились.

15.7. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Страховщиком в следующем размере:

---

<sup>6</sup> Пациент дает письменное согласие на участие в клинических исследованиях лекарственного средства.

<sup>7</sup> Лицензии на проведение клинических исследований лекарственных средств выдает федеральный орган исполнительной власти в сфере здравоохранения.

<sup>8</sup> Организации – разработчики лекарственных средств – организации, обладающие патентными правами на лекарственные средства и авторскими правами на результаты его доклинических исследований.

15.7.1. При временной нетрудоспособности *Застрахованного* в результате клинических исследований лекарственных средств - 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с первого дня, но не более страховой суммы.

15.7.2. При временном расстройстве здоровья *Застрахованного* в результате клинических исследований лекарственных средств - 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с первого дня, но не более страховой суммы.

15.7.3. При инвалидности *Застрахованного* в результате клинических исследований лекарственных средств - при установлении I группы инвалидности - 90%, II группы - 60%, III группы - 30%, категории "ребенок-инвалид" – 100%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья).

15.7.4. В случае смерти *Застрахованного* в результате клинических исследований лекарственных средств в том числе, если она наступит в течение одного года со дня клинических исследований лекарственных средств, проводившихся в период действия Договора страхования и явилась следствием этих исследований - 100% страховой суммы, если выплаты не производилась, и за вычетом ранее выплаченных сумм по другим основаниям согласно Договору страхования, если они производились.

15.8. Для получения страховой выплаты Страховщику представляются Страхователем (*Застрахованным*), а в случае его смерти - Выгодоприобретателем (наследником), следующие документы:

15.8.1. В случае временной нетрудоспособности (причинения вреда здоровью ребенка):

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- Договор (полис) страхования;
- контракт (Договор) на проведение клинических исследований лекарственных средств;
- документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (больничный лист), при временном расстройстве здоровья ребенка - справка лечебного учреждения и т.п.;

- если сведения, содержащиеся в листке нетрудоспособности неполны или *Застрахованный* не работает, представляется заверенная печатью справка медицинского учреждения (выписка из медицинской карты);

- документ, удостоверяющий личность.

15.8.2. В случае инвалидности *Застрахованного*:

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- Договор (полис) страхования;
- контракт (Договор) на проведение клинических исследований лекарственных средств;
- заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (категории "ребенок-инвалид");
- справку медицинского учреждения, подтверждающую факт травмы;
- документ, удостоверяющий личность.

15.8.3. В случае смерти *Застрахованного*:

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- Договор (полис) страхования;
- контракт (Договор) на проведение клинических исследований лекарственных средств;
- свидетельство ЗАГСа о смерти или заверенную копию свидетельства;
- справку медицинского учреждения о причине смерти;
- распоряжение (завещание) о получении страховой суммы, если оно было составлено отдельно;
- документы, удостоверяющие вступление в права наследования;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника).

## 16. СТРАХОВАНИЕ ВОДИТЕЛЕЙ И ПассаЖИРОВ АВТОТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА

16.1. Основные понятия, используемые для целей страхования в соответствии с настоящим Разделом Правил:

**водитель** – физическое лицо, имеющее в соответствии с установленными Правилами право управления средством транспорта и эксплуатирующее его на правах собственности, аренды или по доверенности;

**пассажир** – лицо, кроме водителя, находящееся в автотранспортном средстве (на нем), а также лицо, которое входит в автотранспортное средство (садится на него) или выходит из автотранспортного средства (сходит с него);

**застрахованные лица** – водитель и пассажиры автотранспортного средства;

**автотранспортное средство** – механическое транспортное средство, предназначенное для перевозки людей, грузов или оборудования, установленного на нем.

В соответствии с настоящим Разделом могут быть застрахованы водитель и пассажиры автотранспортных средств, зарегистрированных в Государственной инспекции безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел Российской Федерации (в дальнейшем - ГИБДД) и прошедших государственный технический осмотр:



- автомобилей легковых, грузовых и грузопассажирских, автобусов, микроавтобусов;
- мотоциклов, мотороллеров;
- сельскохозяйственной техники (тракторов, мотоблоков), механизмов на самоходном ходу, аэросаней;

**дорожно-транспортное происшествие (ДТП)** – событие, возникшее в процессе движения по дороге автотранспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены автотранспортные средства, сооружения либо причинен иной материальный ущерб;

**несчастный случай** (в рамках настоящего Раздела) - смерть, увечье, телесные повреждения застрахованных лиц в процессе их нахождения в автотранспортном средстве, а также в момент входа в автотранспортное средство (посадки на него) или выхода из автотранспортного средства (схода с него) и вызванные дорожно-транспортным происшествием, пожаром, взрывом, стихийным бедствием, падением инородных предметов, повреждением автотранспортного средства животными, противоправными действиями третьих лиц, терроризмом;

#### 16.2. Страхователи:

- дееспособные физические лица (граждане Российской Федерации, иностранные граждане или лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Российской Федерации), владеющие автотранспортными средствами на праве личной собственности, лизинга, аренды, а также на основании нотариально оформленной доверенности, выданной собственником автотранспортного средства, а также физические лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица (индивидуальные предприниматели), заключившие со Страховщиком Договор страхования.

- юридические лица любых организационно правовых форм, а также иностранные юридические лица, имеющие представительства на территории Российской Федерации, владеющие автотранспортными средствами на праве собственности, лизинга, аренды, найма, заключившие со Страховщиком Договор страхования.

16.3. Водитель и пассажиры автотранспортного средства считаются застрахованными с момента начала вхождения в автотранспортное средство (посадки на него) и до момента завершения выхода из автотранспортного средства (схода с него).

16.4. К страховым случаям относятся следующие события, происшедшие в период действия Договора страхования:

16.4.1. *“Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая”* - для граждан от 18 до 70 лет и старше.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с первого дня, но не более 50% от страховой суммы.

16.4.2. *“Причинение вреда здоровью Застрахованного ребенка в результате несчастного случая (временное расстройство здоровья)”* – для детей от рождения до 18 лет.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с первого дня, но не более 30% от страховой суммы.

16.4.3. *“Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая”*: в отношении детей - установление категории “ребенок-инвалид”; в отношении других лиц - установление инвалидности I, II или III группы.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в следующем размере от величины страховой суммы: при установлении категории “ребенок-инвалид” - 100%, I группы инвалидности - 90%, II - 60%, III - 30%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья).

16.4.4. *“Смерть Застрахованного в результате несчастного случая”*.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 100% страховой суммы, если выплаты не производилась, и за вычетом ранее выплаченных сумм по другим основаниям согласно Договору страхования, если они производились.

16.5. При заключении Договора страхования Страхователь имеет право выбрать одну из двух предлагаемых Страховщиком схем страховой выплаты при наступлении страхового случая:

**Схема 1:** Страховая выплата производится на условиях, предусмотренных п. 16.4 настоящих Правил.

**Схема 2:** Страховая выплата производится по таблицам выплат, прилагаемым к настоящим Правилам (Приложение 11). В случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая страховая выплата производится в размере страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по таблице.

Выбранная Страхователем (Застрахованным) схема страховых выплат закрепляется сторонами в Договоре страхования.

16.6. Событие, произошедшее в период действия Договора страхования, не признается страховым случаем, если смерть, инвалидность или утрата трудоспособности (потеря здоровья) Застрахованных лиц наступили непосредственно или косвенно в результате:

16.6.1. Несчастных случаев во время эксплуатации автотранспортного средства, произошедших из-за психических или тяжелых нервных расстройств, вследствие гипертонической болезни (инсульта) или эпилептических припадков, если Застрахованное лицо страдало ими в течение года до заключения Договора страхования.

16.6.2. Использования автотранспортного средства в соревнованиях, испытаниях или для обучения вождению без письменного согласования со Страховщиком.

16.6.3. Управления автотранспортным средством лицом:

- не являющимся Водителем;
- не имеющим законных оснований на управление автотранспортного средства (не имеющим доверенности, водительского удостоверения на право управления транспортным средством или имеющим водительское удостоверение не той категории, не указанным в путевом листе и т.п.);
- находившимся в алкогольном, наркотическом или токсическом опьянении или под воздействием медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении транспортным средством.

16.6.4. Транспортировки или буксировки автотранспортного средства с нарушением Правил дорожного движения.

16.7. В Договоре страхования страховая сумма может быть установлена на весь салон автотранспортного средства в целом ("паушальная система") или на каждое конкретное посадочное место (страхование "по системе мест").

При страховании по "паушальной системе" каждый из Застрахованных, находящийся в автотранспортном средстве в момент наступления страхового случая, считается застрахованным в доле от общей страховой суммы. Если в момент страхового случая в автотранспортном средстве находится более 3-х человек, страховая сумма распределяется в равных долях между ними; если 3 человека, то каждый из них считается застрахованным в размере 30% от страховой суммы; если 2 человека, то в размере 35% от страховой суммы; если 1 человек, то в размере 40% от страховой суммы.

При страховании "по системе мест" в Договоре страхования указывается количество застрахованных мест и страховая сумма на каждое застрахованное место. При этом количество застрахованных мест не может превышать количества посадочных мест согласно данным технического паспорта автотранспортного средства.

16.8. К заявлению на страхование должны быть приложены следующие документы (их копии) в отношении автотранспортного средства, водитель и пассажиры которого страхуются:

16.8.1. Технический паспорт на автотранспортное средство, а также документы (бухгалтерские, материальные ведомости, доверенность, Договор аренды, проката и т.д.), подтверждающие право владения, пользования, распоряжения автотранспортным средством.

16.8.2. Документы, свидетельствующие о регистрации в ГИБДД и прохождении технического осмотра.

16.8.3. Перечень лиц, допущенных к управлению автотранспортного средства, и их водительские удостоверения.

16.9. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Страхователь (Застрахованные) обязан принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры к предотвращению и уменьшению ущерба здоровью Застрахованного лица:

16.9.1. Незамедлительно сообщить в правоохранительные органы – ОВД, Прокуратуру, ГИБДД, МЧС и т.д., если травма или гибель Застрахованного лица произошли в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), взрыва, возгорания или явились следствием противоправных действий третьих лиц, терроризма.

16.9.2. 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 действия страхового покрытия, признается страховым случаем, если он подтвержден медицинскими учреждениями, оказавшими Застрахованному лицу первую помощь в день наступления события и лечившими его в последствии.

16.10. В случае если наступившее событие признано Страховщиком страховым случаем, страховая выплата осуществляется в зависимости от выбранной Страхователем (Застрахованным) схемы выплат:

16.10.1. **Схема 1.**

16.10.1.1. При временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая - в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с первого дня, но не более 50% от страховой суммы.

16.10.1.2. При временном расстройстве здоровья Застрахованного ребенка в результате несчастного случая - в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с первого дня, но не более 30% от страховой суммы.

16.10.1.3. При инвалидности Застрахованного в результате несчастного случая страховая выплата производится в следующих размерах от величины страховой суммы: при установлении I группы инвалидности - 90%, II группы - 60%, III группы - 30%, категории "ребенок-инвалид" – 100%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья).

16.10.1.4. В случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая, в том числе, если она наступит в течение одного года со дня несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования и явилась следствием телесного повреждения в результате этого несчастного случая, страховая

выплата производится в размере 100% страховой суммы, если выплаты не производилась, и за вычетом ранее выплаченных сумм по другим основаниям согласно Договору страхования, если они производились.

#### 16.10.2. **Схема 2.**

Страховая выплата производится в размерах, предусмотренных таблицами выплат, прилагаемыми к настоящему Правилам (Приложение 11); в случае смерти Застрахованного – в размере страховой суммы, за вычетом страховых выплат, произведенных по таблице.

16.11. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим в период действия Договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному Договору страхования.

16.12. Для получения страховой выплаты Страховщику представляются Страхователем (Застрахованным), а в случае его смерти - Выгодоприобретателем (наследником), следующие документы:

16.12.1. Заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме.

16.12.2. Договор (полис) страхования.

16.12.3. Документ, удостоверяющий личность.

16.12.4. Справка из компетентных государственных органов, подтверждающих факт наступления событий с автотранспортным средством (ДТП, пожар, взрыв, стихийные бедствия, падение инородных предметов, повреждение автотранспортного средства животными, противоправные действия третьих лиц, терроризм), повлекших несчастный случай.

16.12.5. Вступившее в законную силу решение суда, если оно имело место.

16.12.6. Постановление по делу об административном правонарушении или по уголовному делу, если данные постановления были вынесены.

16.12.7. *В случае временной нетрудоспособности (причинения вреда здоровью ребенка):*

- документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (больничный лист), при временном расстройстве здоровья ребенка - справка лечебного учреждения и т.п.;

- если сведения, содержащиеся в листке нетрудоспособности неполны или Застрахованный не работает, представляется заверенная печатью справка медицинского учреждения (выписка из медицинской карты);

16.12.8. *В случае инвалидности Застрахованного:*

- заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (категории "ребенок-инвалид");

- справка медицинского учреждения, подтверждающую факт травмы;

16.12.9. *В случае смерти Застрахованного:*

- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти;

- справка медицинского учреждения о причине смерти;

- распоряжение (завещание) о получении страховой суммы, если оно было составлено отдельно;

- документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

## 17. СТРАХОВАНИЕ ДОНОРОВ

17.1. В соответствии с Законом РФ «О донорстве крови и ее компонентов» настоящий Раздел Правил страхования регулирует отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования доноров на случай заражения инфекционными заболеваниями при выполнении ими донорской функции.

Донорство крови и ее компонентов - свободно выраженный добровольный акт. Взятие от донора крови и ее компонентов допустимо только при условии, если здоровью донора не будет причинен вред.

17.2. Страхователи - организации здравоохранения, осуществляющие заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов, заключившие со Страховщиком Договор страхования доноров на случай заражения инфекционными заболеваниями при выполнении ими донорской функции.

17.3. Договор страхования может быть заключен в отношении доноров крови и ее компонентов - дееспособных граждан старше 17-ти лет (Застрахованных), прошедших медицинское обследование в порядке, определенном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения.

17.4. При страховании в соответствии с настоящим Разделом Правил страховым риском является риск заражения Застрахованного инфекционными заболеваниями при выполнении им донорской функции.

17.5. Страховым случаем признается заражение Застрахованного инфекционными заболеваниями при выполнении им донорской функции.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 100% страховой суммы, предусмотренной Договором страхования в отношении данного Застрахованного.

17.6. Для целей страхования в соответствии с настоящим Разделом под инфекционными заболеваниями понимаются болезни, причинами которых являются микроорганизмы.

17.7. В соответствии с настоящим Разделом не считается страховым событием и не покрывается страхованием причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного, явившиеся результатом событий, предусмотренных п.3.3 настоящих Правил, а также в случае заражения Застрахованного инфекционными заболеваниями, не связанного с выполнением им донорской функции.

17.8. Договор страхования заключается в отношении доноров, зарегистрированных учреждением здравоохранения и состоящих в реестре доноров, который ведется данным учреждением здравоохранения, сроком на один год.

Если в течение срока действия Договора страхования произошло изменение численности Застрахованных лиц, то излишне полученные или недополученные в связи с этим обстоятельством суммы страховых взносов подлежат возврату или доплате.

17.9. Для расчета страховой премии применяется тарифная ставка, определяемая с учетом базовой тарифной ставки, повышающих / понижающих коэффициентов в установленных диапазонах применения (Приложение 1 к настоящим Правилам).

17.10. В случае заражения Застрахованного инфекционными заболеваниями и признании данного события страховым случаем, Страховщик производит страховую выплату Застрахованному в размере 100% страховой суммы, предусмотренной Договором страхования в отношении данного Застрахованного.

17.11. Для получения страховой выплаты Застрахованный представляет Страховщику следующие документы:

- заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме;
- страховой полис;
- документ, подтверждающий прохождение Застрахованным медицинского обследования перед осуществлением им донорской функции;
- документ лечебного учреждения о диагностировании у Застрахованного инфекционного заболевания и подтверждающего причинно-следственную связь между выполнением им донорской функции и возникновением данного инфекционного заболевания;
- документ, удостоверяющий личность.

17.12. Страхователь (учреждение здравоохранения) предоставляет Страховщику решение созданной им комиссии по выявлению причинно-следственной связи между выполнением Застрахованным лицом донорской функции и возникновением у него инфекционного заболевания.

17.13. По всем иным вопросам, относящимся к страхованию доноров и не урегулированным в настоящем Разделе, при заключении, прекращении и исполнении Договора страхования стороны руководствуются соответствующими положениями Правил страхования от несчастных случаев и болезней.

## **18. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

18.1. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования от несчастных случаев и болезней, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

18.2. Споры, возникающие при исполнении условий Договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.



















**ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «РЕЗЕРВ»**

Юридический адрес: \_\_\_\_\_  
Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**ПОЛИС  
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

Выдан \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. Застрахованного)  
проживающему по адресу: \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ , телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_,  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,  
в том, что в соответствии с «Правилами страхования от несчастных случаев и болезней»  
Страховщика в его имущественных интересах заключен Договор страхования  
от несчастных случаев.

| № п/п | Страховые риски | Условия страхования | Страховая сумма, руб. | Страховой тариф, % | Страховая премия, руб. |
|-------|-----------------|---------------------|-----------------------|--------------------|------------------------|
|       |                 |                     |                       |                    |                        |
|       |                 |                     |                       |                    |                        |
|       |                 |                     |                       |                    |                        |
|       |                 |                     |                       |                    |                        |

Общая страховая премия \_\_\_\_\_ руб.  
(сумма цифрами и прописью)  
\_\_\_\_\_  
(сроки и порядок внесения)

Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия настоящего полиса, не может превышать страховой суммы по данному страховому полису.

Выгодоприобретатель \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ , телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_.

Договор страхования заключен на срок \_\_\_\_\_ .  
Договор страхования действует с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Особые условия \_\_\_\_\_

Изменение и расторжение Договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования.

Застрахованный с Правилами страхования ознакомлен « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись Застрахованного)

Страховщик:

\_\_\_\_\_  
(наименование должности руководителя  
или представителя страховой организации)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия и  
инициалы)

М.П.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ДОГОВОР**  
**страхования от несчастных случаев и болезней**  
№ \_\_\_\_\_

г. \_\_\_\_\_ “ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ЗАО СК «РЕЗЕРВ» (в дальнейшем по тексту - Страховщик), в лице

\_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. руководителя)  
действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование юридического лица)  
(в дальнейшем по тексту - Страхователь), в лице \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. руководителя)  
действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, в соответствии с  
“Правилами страхования от несчастных случаев и болезней” Страховщика заключили настоящий  
Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Предметом Договора является страхование \_\_\_\_\_, указанных в  
приложении к настоящему Договору (список Застрахованных и их Выгодоприобретателей), на  
случай причинения вреда их жизни или здоровью.

1.2. Общая численность Застрахованных на момент заключения Договора составляет  
\_\_\_\_\_ чел.

**2. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

2.1. Страховая сумма на одного Застрахованного \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ руб.  
(сумма цифрами и прописью)

Общая страховая сумма \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ руб.  
(сумма цифрами и прописью)

2.2. Страховой тариф для страхования \_\_\_\_\_ %.

2.3. Страховая премия за одного Застрахованного \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ руб.  
(сумма цифрами и прописью)

Общая страховая премия \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ руб.  
(сумма цифрами и прописью)

\_\_\_\_\_  
(сроки и порядок внесения)

**3. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется произвести страховую выплату  
Застрахованным (Выгодоприобретателям) в случае наступления следующих событий (страховых  
случаев):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

При наступлении страхового случая страховая выплата производится в следующих размерах:

---

---

3.2. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования, не может превышать страховой суммы Застрахованного по данному Договору страхования.

3.3. Страхование распространяется:

- на все несчастные случаи, произошедшие в период действия Договора страхования;
- на несчастные случаи, произошедшие в период \_\_\_\_\_

---

(нахождения на производстве или в быту; во время выполнения определенной работы, осуществления поездки, отдыха, участия в спортивных соревнованиях и т.п.)

3.4. В соответствии с настоящим Договором не признаются страховыми случаями события, произошедшие вследствие:

3.4.1. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным себе телесных повреждений.

3.4.2. Совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая.

3.4.3. Самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц.

3.4.4. Алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ.

3.4.5. Нахождения Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения, у которого в крови обнаружен алкоголь в любом количестве (в случае, если Застрахованное лицо в момент наступления страхового случая управляло транспортным средством) или 0,5‰ промилле (в случае, если Застрахованное лицо в момент наступления страхового случая не управляло транспортным средством) по результатам химико-токсикологического исследования биологического объекта (кровь), проводимого в установленном порядке, а при обнаружении наркотических средств, психотропных или иных, вызывающих опьянение веществ, вне зависимости от их концентрации, за исключением тех случаев, когда Страхователь (Застрахованное лицо) был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, случаев действия лекарственных препаратов, принимаемых в точном соответствии с предписаниями лечащего врача, а также случаев, когда нахождение Застрахованного лица в состоянии опьянения не могло повлиять на наступление страхового случая.

3.4.6. Управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо передачи управления лицу, находящемуся в подобном состоянии, а также лицу, не имеющему права на управление транспортным средством.

3.4.7. Всякого рода военных действий, учений, маневров или иных военных мероприятиях, гражданских войн, народных волнений, забастовок.

3.4.8. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

3.4.9. Травмоопасных занятий и хобби, участия Застрахованного в спортивных занятиях, тренировках, соревнованиях, гонках, занятиях опасными видами спорта (авто и мотоспортом,

авиацией или полетами (дельта и парапланеризмом, прыжками с парашютом, полетами на вертолете), передвижениями по воде (водных мотоциклах, скутерах), альпинизмом и скалолазанием, спелеологией, экстремальным туризмом, любыми видами конного спорта, нырянием и т.д.).

3.4.10. Несчастного случая / ДТП / террористического акта / авиакатастрофы / кораблекрушения / болезней, произошедших / диагностированных до заключения Договора страхования.

3.4.11. Участия Застрахованного в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, за исключением перемещений его в качестве пассажира воздушного / водного судна, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого членами экипажа воздушного / водного судна, имеющими соответствующий сертификат.

3.4.12. Участия в боевых действиях в период прохождения Застрахованным лицом военной службы или военных сборов, участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники, или иных подобных операциях в качестве гражданского служащего, если об этом не было сообщено Страхователю при заключении Договора.

3.4.13. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному в связи с заболеванием / несчастным случаем, диагностированным / произошедшим до заключения Договора страхования.

3.4.14. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному в связи с абортом, лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования;

3.4.15. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному в связи со стерилизацией, оплодотворением, рестерилизацией или лечением бесплодия, с лечением импотенции, с лечением родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания, с беременностью или родами, в связи с венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, в связи с психическим расстройством, в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, в связи с официально признанным случаем эпидемии или природного бедствия;

3.4.16. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному для проведения его медицинского обследования; проживания Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержания Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей;

3.4.17. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному в связи с попыткой совершить самоубийство, независимо от срока действия Договора страхования на момент наступления страхового случая.

3.5. В соответствии с настоящим Договором также не считается страховым событием и не покрывается страхованием причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного, явившееся результатом событий, предусмотренных соответствующими Разделами Правил, регулирующими страхование конкретных категорий Застрахованных лиц, а также:

---

---

---

---

## 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. *Страховщик имеет право:*

4.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным) требований Договора страхования.

4.1.2. Провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

4.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.



4.1.4. Расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

4.1.5. При изменении степени риска потребовать изменения условий Договора страхования.

4.1.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости запрашивать сведения, связанные с событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций.

4.1.7. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) при возбуждении по факту смерти Застрахованного уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

4.2. *Страховщик обязан:*

4.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр.

4.2.2. После получения страховой премии или первого ее взноса в 3-дневный срок выдать Страхователю страховые полисы на каждого Застрахованного.

4.2.3. Не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованных и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.2.4. Соблюдать условия настоящего Договора и Правил страхования.

4.3. *После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:*

4.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

4.3.2. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, в течение 5-ти рабочих дней составить страховой акт, в котором определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного, и суммы страховой выплаты.

4.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящим Договором срок.

4.3.4. Если страховая выплата не произведена в установленный срок, уплатить получателю страховой выплаты штраф в размере \_\_\_ % от суммы страховой выплаты.

4.4. *Страхователь имеет право:*

4.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по Договору страхования.

4.4.2. Досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

4.4.3. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

4.4.4. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

4.4.5. Заключить Договор страхования как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц на любой срок, в том числе и на период выполнения определенных работ (оказания услуг), осуществления поездки, отдыха и т.д.

4.5. *Страхователь обязан:*

4.5.1. Сообщить Страховщику достоверную информацию о страхуемом лице, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

4.5.2. Уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные настоящим Договором.

4.5.3. Обеспечить вручение Застрахованным страховых полисов.

4.5.4. В период действия настоящего Договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

4.5.5. Сообщить Страховщику о прекращении трудовых отношений с Застрахованным при коллективной форме страхования.

4.5.6. Соблюдать условия настоящего Договора и Правил страхования.

4.5.7. В случае смерти Застрахованного или причинения вреда его здоровью в срок не более 35 дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

4.6. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:

4.6.1. Незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

4.6.2. При появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю.

4.6.3. Представить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, документы, свидетельствующие о причинах, характере наступившего события и размере причиненного вреда, а также ответить на вопросы Страховщика.

## 5. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. Для получения страховой выплаты Застрахованный, а в случае его смерти - Выгодоприобретатель (наследник), представляет Страховщику заявление по установленной Страховщиком форме, Договор (полис) страхования, а также документы, предусмотренные Правилами страхования, в зависимости от наступившего страхового случая и категории Застрахованных лиц.

5.2. Страховщик производит страховые выплаты в течение 10-ти рабочих дней (в связи со смертью - в течение пяти календарных дней) после составления страхового акта.

5.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

При этом Страховщик не освобождается от страховой выплаты, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет.

5.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

5.4.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

5.4.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

5.4.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5.5. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта).

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

## 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор страхования заключен на срок \_\_\_\_\_.  
(дней, месяцев)

Договор вступает в силу с “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г., при условии уплаты страховой премии согласно п. 2.3 настоящего Договора, и действует по “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

6.2. Договор страхования может быть изменен или прекращен (расторгнут) в соответствии с Правилами страхования и Гражданским кодексом Российской Федерации.

6.3. При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя страховая премия \_\_\_\_\_ возврату, согласно п. 7.4 Правил страхования.  
(указать: подлежит / не подлежит)

В случае возврата Страхователю части уплаченной им страховой премии, ее размер определяется Страховщиком в течение пяти рабочих дней с момента получения от Страхователя заявления о досрочном прекращении Договора страхования (в произвольной форме) с учетом срока действия Договора, наличия или отсутствия в этот период страховых выплат, расходов на ведение дела Страховщика.

## 7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства (сведения), изложенные в заявлении на страхование, а также следующие обстоятельства \_\_\_\_\_

(определяются, в случае необходимости, по соглашению

сторон в каждом конкретном случае при заключении конкретного Договора страхования с учетом оценки Страховщиком страхового риска)

7.2. При заключении Договора страхования, в случае необходимости (выяснение у Страхователя обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, Страховщик вправе направить Страхователю письменный запрос с просьбой ответить на конкретные вопросы, касающиеся вышеуказанных обстоятельств.

7.3. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан 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.

Значительными во всяком случае признаются изменения в сведениях, изложенных в заявлении на страхование, а также изменения в следующих обстоятельствах \_\_\_\_\_

(определяются, в случае необходимости,

по соглашению сторон в каждом конкретном случае при заключении конкретно Договора страхования)

## 8. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

8.1. Иск по требованиям, вытекающим из настоящего Договора, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

## 9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, возникающие при исполнении условий настоящего Договора, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил  
“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

## 10. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

10.1. СТРАХОВЩИКА: \_\_\_\_\_  
(индекс) (почтовый адрес)

телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

расчетный счет \_\_\_\_\_

в банке \_\_\_\_\_

реквизиты банка \_\_\_\_\_

10.2. СТРАХОВАТЕЛЯ: \_\_\_\_\_  
(индекс) (почтовый адрес)

телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

расчетный счет \_\_\_\_\_

в банке \_\_\_\_\_  
реквизиты банка \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.

М.П.

Приложение № \_\_\_\_  
к Договору страхования  
от несчастных случаев и болезней  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**СПИСОК  
Застрахованных лиц**

\_\_\_\_\_  
(Наименование Страхователя)

Лист \_\_\_\_\_ Листов \_\_\_\_\_

| № п/п | Фамилия, Имя, Отчество Застрахованного | Год рождения | Адрес проживания, телефон дом., телефон раб. | Страховая сумма, руб. | Срок страхования | Фамилия, Имя, Отчество Выгодоприобретателя | Подпись |
|-------|--|--------------|--|-----------------------|------------------|--|---------|
| 1     | 2                                      | 3            | 4  | 5                     | 6                | 7  | 8       |
|       |  |              |  |                       |                  |  |         |
|       |  |              |  |                       |                  |  |         |
|       |  |              |  |                       |                  |  |         |
|       |  |              |  |                       |                  |  |         |
|       |  |              |  |                       |                  |  |         |
|       |  |              |  |                       |                  |  |         |
|       |  |              |  |                       |                  |  |         |

Всего: \_\_\_\_\_ человек.

Страховщик \_\_\_\_\_

Страхователь \_\_\_\_\_

Приложение 4  
к Правилам страхования  
от несчастных случаев и болезней

**Образец**

В Страховую Компанию “ \_\_\_\_\_ ”  
от \_\_\_\_\_

(наименование предприятия)

расположенного по адресу: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
на страхование

Прошу застраховать жизнь сотрудников: \_\_\_\_\_

(наименование предприятия)

от несчастного случая и болезней, в количестве \_\_\_\_\_ чел, согласно прилагаемому списку.

сроком на \_\_\_\_\_, с “ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.,  
(лет, месяцев, дней)

Характер работы сотрудников: \_\_\_\_\_

(указать особенности профессии, особые условия труда, периодичность командировок и т.д. или ссылка на список  
или на Приложение к настоящему Заявлению)

Страховая сумма на каждого застрахованного: \_\_\_\_\_

(сумма цифрами и прописью или ссылка на список)

Желаемое область распространения  
Договора страхования:

на время рабочего дня

\_\_\_\_\_ (продолжительность рабочего дня)

на время рабочего дня и в быту (24 часа)

на время командировки

\_\_\_\_\_ (срок командировки, территория)

на время выполнения работы

\_\_\_\_\_ (характер работы)

иное \_\_\_\_\_

Предполагаемый срок страхования: с “ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. по “ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Предполагаемый порядок уплаты  
страховой премии:

единовременно

в рассрочку: \_\_\_\_\_

Руководитель предприятия

\_\_\_\_\_ (подпись Руководителя)

М.П.

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Приложение 5  
к Правилам страхования  
от несчастных случаев и болезней

**Образец**

В Страховую Компанию " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_

(Фамилия, Имя, Отчество физического лица)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

работающего: \_\_\_\_\_

(место работы, должность)

телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_

Год рождения: \_\_\_\_\_

Паспорт серия: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

” ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

на страхование

Прошу застраховать от несчастного случая и болезней:  мою жизнь и здоровье  
 жизнь и здоровье моей (го) \_\_\_\_\_  
(указать степень родства)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

на страховую сумму: \_\_\_\_\_ руб.

(сумма цифрами и прописью)

сроком на: \_\_\_\_\_, с “\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(лет, месяцев, дней)

Выгодоприобретатель: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Фамилия, Имя, Отчество, адрес местожительства)

**Краткая характеристика профессии:**

Профессия: \_\_\_\_\_

Характер работы (занятий) в настоящее время: \_\_\_\_\_

(с указанием особенностей профессии, особых условий труда, периодичность командировок и т.д.)

Желаемое область распространения Договора страхования:

на время рабочего дня \_\_\_\_\_  
(продолжительность рабочего дня)

на время рабочего дня и в быту (24 часа)

на время командировки: \_\_\_\_\_  
(срок командировки, территория)

на время выполнения работы: \_\_\_\_\_  
(характер работы)

иное \_\_\_\_\_

Предполагаемый срок страхования: с “\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по “\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Предполагаемый порядок уплаты  
страховой премии:  единовременно  
 в рассрочку: \_\_\_\_\_

**Подпись физического лица**

\_\_\_\_\_ (подпись Страхователя)

“\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение к  
Заявлению на страхование  
(для физических лиц)

Я, \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество)

даю согласие на обработку моих персональных данных, указанных в Договоре (полисе) страхования и в Заявлении на страхование \_\_\_\_\_

(указать вид страхования)  
для целей исполнения Договора (полиса) страхования, заключенного мною с \_\_\_\_\_

(указать наименование страховой организации)

Я, также даю согласие на внесение Страховщиком моих персональных данных в электронные базы учета договоров страхования / сострахования / перестрахования.

Данное Согласие действует в течение срока действия договора страхования и может быть отозвано в случае досрочного расторжения Договора страхования.

Заявитель \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, инициалы)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.



Приложение 6  
к Правилам страхования  
от несчастных случаев и болезней  
**Образец**

В Страховую Компанию " \_\_\_\_\_ "  
от \_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество или наименование Страхователя)  
адрес: \_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_ факс \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о наступлении события, имеющего признаки страхового случая**

Извещаю, что \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество Застрахованного лица)  
застрахованный на основании Договора страхования от несчастных случаев и болезней № \_\_\_\_\_ от  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 г.:

1. Получил травму: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата, место получения травмы, обстоятельства, краткое описание травмы)  
в результате чего находился на \_\_\_\_\_ излечении  
(амбулаторном, стационарном)

\_\_\_\_\_ (наименование лечебного учреждения, его адрес, телефон, фамилия главного врача)  
с " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 г. по " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 г., всего \_\_\_\_\_  
(календарных дней)

Документ: больничный лист серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
справка медицинского учреждения, выписка из истории болезни.

2. Получил \_\_\_\_\_ группу инвалидности с " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 г.  
(номер группы)

в результате травмы: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата, место получения травмы, обстоятельства, краткое описание травмы)  
Документ: справка МСЭ № \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 г.

3. Умер " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 г. Причина смерти: \_\_\_\_\_

Документ: свидетельство о смерти № \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 г., выданное ЗАГСом  
района \_\_\_\_\_  
города \_\_\_\_\_ области

В связи со смертью Застрахованного лица страховую сумму прошу выплатить:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество Выгодоприобретателя или наследника по закону, паспортные данные)

4. Документы, подтверждающие факт наступления события, прилагаются.

5. Страховую выплату (страховую сумму) прошу перечислить: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (расчетный счет Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, реквизиты банка)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 г.

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. Страхователя / представителя Страхователя)

М.П.

(подпись)

**СТРАХОВОЙ АКТ**

№ \_\_\_\_\_

г. \_\_\_\_\_

от “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Настоящий Акт составлен: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, имя, отчество представителя Страховщика),  
являющимся представителем: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование Страховщика)

при участии:

- руководителя (представителя) организации – Страхователя: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, имя, отчество руководителя или представителя Страхователя)

- приглашенных специалистов: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(специальности, должности, Ф.И.О. специалистов)

на основании заявления Страхователя/Застрахованного от “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., документов,  
представленных Страхователем/ Застрахованным: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(перечень документов)

документов компетентных органов: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование, компетентных органов, представивших документы о факте наступления события, причинах, с указанием  
причиненного вреда жизни или здоровью Страхователя/Застрахованного)

и документов, полученных Страховщиком самостоятельно: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, один из которых передается Страхователю/  
Застрахованному.

**ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАСТУПИВШЕГО СОБЫТИЯ**

Проверкой, а также на основании имеющихся документов, установлено, что  
– в результате несчастного случая, произошедшего “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в \_\_\_\_\_ час.  
\_\_\_\_\_ мин. в (на): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать точное место наступления страхового случая, адрес объекта и т.д.)

и явившегося следствием: \_\_\_\_\_

---

---

---

(указать: какое событие явилось причиной наступления несчастного случая и его характеристика)  
- в результате заболевания:

---

---

---

(указать заболевание)  
причинен вред жизни и здоровью Страхователя / Застрахованного, выразившийся в: \_\_\_\_\_

---

---

---

(указать последствия несчастного случая или болезни: травма /с указанием характера травмы/, временное расстройство здоровья, временная нетрудоспособность /с указанием сроков и места лечения/, установлена инвалидность, наступила смерть)

Страхователем/Застрахованным приняты следующие меры по спасанию жизни и здоровья, а также по недопущению дальнейшей угрозы жизни и здоровью:

---

---

---

---

---

Настоящим актом подтверждается, в результате данного страхового случая действительно причинен вред жизни и здоровью Страхователя / Застрахованного, выразившийся в:

---

---

---

---

(во временном расстройстве здоровья, временной нетрудоспособности: в течение \_\_\_ дней; в установлении инвалидности, смерти)

**Данное событие признается страховым случаем.**

Размер страховой выплаты составляет: \_\_\_\_\_

(сумма цифрами и прописью)

Представитель Страховщика: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (Фамилия, Имя, Отчество)

М.П. "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Руководитель (представитель)  
Страхователя: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (Фамилия, Имя, Отчество)

М.П. "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подписи специалистов: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

М.П.

“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Приложение 8  
к Правилам страхования  
от несчастных случаев и болезней

В ООО “Страховая компания “ \_\_\_\_\_ ”

\_\_\_\_\_ (наименование страховой организации)  
от \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. Застрахованного, Выгодоприобретателя,  
\_\_\_\_\_ наследника – указать нужное)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (указать адрес регистрации, телефон)

**З А Я В Л Е Н И Е**

В соответствии с Договором страхования от несчастных случаев и болезней № \_\_\_\_\_ от  
“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. прошу произвести мне страховую выплату в связи с событием:

\_\_\_\_\_ (указать: временная нетрудоспособности / временное расстройство здоровья, инвалидность, смерть Застрахованного)  
наступившим в результате несчастного случая, произошедшего “ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в  
“ \_\_\_ ” час. “ \_\_\_ ” мин.

Место наступления события: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать точное место наступления события)

Характеристика и обстоятельства несчастного случая: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (краткая характеристика несчастного случая, его обстоятельств или ссылка на Приложение)

К Заявлению прилагаются следующие документы (нужное указать или дополнить):

1. Договор (полис) страхования.
2. Документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (или его копия).
3. Справка, выданная компетентными органами, подтверждающая факт наступления несчастного случая.
4. Копия свидетельства о смерти Застрахованного лица.
5. Копия документа, свидетельствующего о праве на наследство.
6. Листок нетрудоспособности.
7. Справка учреждения медико-социальной экспертизы о назначении инвалидности.
8. Справка медицинского учреждения, подтверждающая факт несчастного случая с указанием диагноза и сроков лечения (форма 195).
9. Выписной эпикриз из истории болезни (в случае стационарного лечения)
10. Рентгенограмма с заключением (в случае переломов и закрытых черепно-мозговых травм).

Причитающуюся мне сумму прошу перечислить:

- на лицевой счет № \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ (наименование банка)

\_\_\_\_\_ (реквизиты банка)

“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (Ф.И.О. Застрахованного лица/

Приложение 9  
к Правилам страхования  
от несчастных случаев и болезней

**Образец**

В \_\_\_\_\_  
(в наименование страховой организации)

**З А Я В Л Е Н И Е**

\_\_\_\_\_ (наименование или фамилия и инициалы Страхователя)  
просит досрочно прекратить Договор страхования № \_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в связи  
с тем, что существование страхового риска прекратилось по следующему (им) обстоятельству (ам)

\_\_\_\_\_ указать данное обстоятельство (а)  
произошедших «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г..

Причитающуюся часть страховой премии за период, когда страхование не будет  
действовать, просьба

- выплатить наличными деньгами.

- перечислить на счет № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать номер расчетного счета, наименование банка и его реквизиты)

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись Страхователя/  
представителя Страхователя) (Фамилия И.О.)

М.П.

Приложение 10  
к Правилам страхования  
от несчастных случаев и болезней

**ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ЗА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ  
(в % от страховой суммы)**

| Ст.                               | Характер повреждения   | Размер страховой выплаты<br>(в %) |
|-----------------------------------|--|-----------------------------------|
| <b>Головной мозг</b>              |  |                                   |
| 1                                 | Удаление глиом глубинной локализации   | 50%                               |
| 2                                 | Удаление глиом подкорковых узлов   | 50%                               |
| 3                                 | Удаление краниоспинальных опухолей   | 50%                               |
| 4                                 | Удаление гигантских менингиом турецкого седла  | 50%                               |
| 5                                 | Удаление опухоли спинного мозга типа песочных часов  | 50%                               |
| 6                                 | Удаление краниоорбитальной опухоли с пластикой лицевого скелета  | 50%                               |
| 7                                 | Операции при артериальной аневризме и артериовенозной мальформации спинного мозга  | 50%                               |
| 8                                 | Тромбэктомия, эмболэктомия из сосудов головного мозга  | 50%                               |
| 9                                 | Удаление менингиом, хордом ската черепа  | 60%                               |
| 10                                | Удаление множественных опухолей головного мозга  | 60%                               |
| 11                                | Операции на сосудах вертебробазиллярной системы  | 60%                               |
| 12                                | Операции на задней черепной ямке   | 60%                               |
| 13                                | Стереотаксическая резекция опухоли головного мозга   | 60%                               |
| 14                                | Реконструктивные краниофациальные операции   | 60%                               |
| 15                                | Комбинированные одно-и двухмоментные нейрохирургические вмешательства  | 60%                               |
| <b>Сердечнососудистая система</b> |  |                                   |
| 16                                | Удаление микотических аневризм по закрытой методике  | 50%                               |
| 17                                | Удаление миксомы сердца без аппарата искусственного кровообращения   | 50%                               |
| 18                                | Резекция, пластика коарктации без аппарата искусственного кровообращения   | 60%                               |
| 19                                | Радикальная перевязка открытого артериального протока (в сочетании с другой патологией дефекта межжелудочковой перегородки и дефекта межпредсердной перегородки) | 60%                               |
| 20                                | Перикардэктомия (субтотальная)   | 70%                               |
| 21                                | Закрытая митральная комиссуротомия   | 90%                               |
| 22                                | Операции при перфорациях, тампонаде сердца   | 100%                              |
| 23                                | Наложение лимфовенозных анастомозов  | 50%                               |
| 24                                | Операция Пальма (коррекция клапанного аппарата глубоких вен нижней конечности)   | 50%                               |
| 25                                | Шунтирование обтураторное, аорто-, подвздошно-бедренного сегмента  | 50%                               |
| 26                                | Шунтирование бедренно-бедренное перекрестное   | 50%                               |
| 27                                | Шунтирование аутовенозное бедренно-берцовое  | 50%                               |
| 28                                | Пластика позвоночных артерий   | 50%                               |
| 29                                | Шунтирование аутовенозное бедренно-подколенное   | 50%                               |
| 30                                | Шунтирование бедренно-берцовое с артерио-венозной фистулой   | 50%                               |
| 31                                | Артериализация венозного русла нижней, верхней конечности  | 50%                               |
| 32                                | Протезирование аорто-бифemorальное   | 50%                               |
| 33                                | Шунтирование аорто-бифemorальное   | 50%                               |
| 34                                | Протезирование подвздошной артерии   | 50%                               |
| 35                                | Шунтирование подвздошной артерии   | 50%                               |
| 36                                | Шунтирование аорто-фemorальное (линейное, одностороннее)   | 50%                               |
| 37                                | Протезирование подключичной артерии  | 50%                               |
| 38                                | Шунтирование сонно-подключичное  | 50%                               |
| 39                                | Шунтирование сонно-сонное  | 50%                               |
| 40                                | Эндартерэктомия из чревного ствола   | 50%                               |
| 41                                | Эндартерэктомия из верхней брыжеечной артерии  | 50%                               |
| 42                                | Разобщение артерио-венозных свищей наружной сонной и подключичной артерии  | 50%                               |
| 43                                | Эпигастрико-печеночный анастомоз   | 50%                               |
| 44                                | Резекция и пластика аневризм глубоких вен нижней конечности  | 50%                               |
| 45                                | Операция Хусне   | 50%                               |
| 46                                | Иссечение аневризмы брюшной аорты  | 50%                               |
| 47                                | Резекция аневризмы торако-абдоминального отдела аорты плюс протезирование  | 50%                               |
| 48                                | Протезирование плечевого ствола  | 50%                               |
| 49                                | Протезирование чревного ствола   | 50%                               |
| 50                                | Операции при реноваскулярной гипертензии   | 50%                               |
| 51                                | Пластика почечных артерий (одно-, двухсторонняя)   | 50%                               |
| 52                                | Реконструктивные операции на чревном стволе (декомпрессионные)   | 50%                               |
| 53                                | Протезирование верхней брыжеечной артерии  | 50%                               |
| 54                                | Микрососудистая трансплантация большого сальника на голень   | 50%                               |
| 55                                | Экстра-интракраниальный анастомоз  | 50%                               |

|                                |  |      |
|--------------------------------|--|------|
| 56                             | Тромбэктомия из легочной артерии   | 50%  |
| 57                             | Тромбэктомия из подключичной вены  | 50%  |
| 58                             | Портокавальные и другие сосудистые анастомозы при портальной гипертензии           | 50%  |
| <b>Костно-мышечная система</b> |  |      |
| 59                             | Ламинэктомия с удалением грыжи межпозвонкового диска на грудном, поясничном уровне | 50%  |
| 60                             | Спондилодез с использованием металлических конструкций                             | 50%  |
| 61                             | Декомпрессионная ламинэктомия на позвоночнике                                      | 50%  |
| 62                             | Открытая репозиция при травме грудного, поясничного отделов позвоночника           | 50%  |
| <b>Эндоскопия</b>              |  |      |
| 63                             | Эндоскопическая холецистэктомия  | 60%  |
| 64                             | Эндоскопическая гистерэктомия с двусторонним удалением придатков матки             | 80%  |
| 65                             | Эндоскопическая спленэктомия   | 50%  |
| 66                             | Эндоскопическая гистерэктомия без удаления придатков                               | 60%  |
| 67                             | Эндоскопическая адреналэктомия   | 90%  |
| 68                             | Эндоскопическая резекция толстой или тонкой кишки                                  | 100% |
| 69                             | Эндоскопическая гастроэнтеростомия   | 60%  |