

Утверждены приказом
Генерального директора
АО СК «БАСК»
от 24 декабря 2020 года № 125/1-УК

действуют с 28 декабря 2020 года

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховые риски. Страховые случаи
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма. Франшиза
6. Страховая премия (страховые взносы). Страховой тариф
7. Заключение Договора страхования. Срок страхования
8. Изменение и прекращение Договора страхования
9. Права и обязанности Сторон
10. Порядок осуществления страховых выплат и урегулирование страховых случаев
11. Персональные данные
12. Прочие условия
13. Порядок разрешения споров
14. Досудебное урегулирование споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами страхового законодательства Российской Федерации и содержат условия, на которых Акционерное общество Страховая компания «БАСК», именуемое в дальнейшем «Страховщик» заключает Договоры страхования от несчастных случаев и болезней.

1.2. Основные термины, используемые в Правилах страхования:

Договор страхования (полис) — письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные Договором страхования сроки и в соответствующем размере.

Анкета о состоянии здоровья Застрахованного — документ, подаваемый физическим лицом, в котором содержатся существенные данные, связанные со здоровьем или жизненными обстоятельствами физического лица, имеющие значение для определения условий Договора страхования.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого, проводится страхование.

Исключения — события, которые в соответствии с Правилами и Договором страхования не могут являться страховыми случаями.

Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении и исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Франшиза - часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Страховые тарифы - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и её размера в соответствии с условиями страхования. Страховой тариф по конкретному Договору определяется по соглашению Сторон.

Поправочный коэффициент - коэффициент, применяемый Страховщиком при заключении Договора страхования, с целью увеличения или уменьшения базовых страховых тарифов, согласно степени риска.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

Срок страхования - период времени, в течение которого на Застрахованное лицо распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным лицом в течение срока страхования, и болезней, диагностированных впервые в течение срока страхования.

Территория страхования - определенная в Договоре страхования территория (по всему миру, государство, область, маршрут и т.п.), в пределах которой наступивший страховой случай в период действия Договора страхования влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (на условиях настоящих Правил).

Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Получатель страховых услуг — физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить Договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Застрахованное лицо, и (или) Выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

Несчастный случай - под несчастным случаем понимается фактически произошедшее в период действия Договора страхования внезапное, непредвиденное событие, являющееся результатом воздействия различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного, и приведшее к его временной или постоянной утрате здоровья (трудоспособности), или его смерти.

К таким внешним факторам относятся: стихийное явление природы (удар молнии, солнечный удар и другие), взрыв, ожог, обморожение, утопление, поражение электрическим током, нападение злоумышленников или животных, в том числе пресмыкающихся и насекомых, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного, внезапное удушье, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными и бытовыми), лекарственными препаратами, а также травмы, полученные при движении средств транспорта или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, травмы, полученные на спортивных тренировках, соревнованиях и другие.

Болезнь (заболевание) - нарушение состояния здоровья, диагностированное на основании объективных симптомов впервые в период действия Договора страхования, а также явившееся следствием осложнений после врачебных манипуляций, произведенных в период действия Договора. В соответствии с настоящими Правилами к болезням относятся:

– болезни, возникшие в результате укуса животных, насекомых и т.п. (клещевые риккетсиозы, бешенство, геморрагическая лихорадка, различные формы клещевого вирусного энцефалита, болезнь Лайма);

– болезни, явившиеся прямым следствием оказанных медицинских услуг (острый паралитический полиомиелит, ассоциированный с вакциной, воздушная эмболия, связанная с трансфузией; инородное тело, случайно оставленное в полости тела или операционной ране при выполнении медицинских процедур; случайная перфорация внутренних органов при выполнении хирургических процедур; несовместимость перелитой крови; использование для вливания ошибочно взятой жидкости).

Если это особо предусмотрено Договором страхования (Полисом), к болезни (заболеванию) относятся так же заражение инфекционной болезнью - проникновение в организм Застрахованного конкретных болезнетворных микроорганизмов в течение срока страхования, определяемое специальными методами исследования с возможным последующим развитием у Застрахованного соответствующего инфекционного заболевания.

Инфекционное заболевание – диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов и наступившее в течение срока страхования нарушение здоровья Застрахованного, явившееся следствием взаимодействия с поступившими в его организм в период действия Договора болезнетворными микробами бактериями, вирусами. К инфекционным заболеваниям относятся: геморрагическая лихорадка (независимо от вида), малярия, орнитоз, полиомиелит, иные инфекционные заболевания, указанные в Договоре страхования (Полисе).

Временная утрата (здоровья) трудоспособности - временная неспособность Застрахованного выполнять служебные обязанности из-за нарушения здоровья в результате несчастного случая или болезни (заболевания).

Для неработающих Застрахованных, в том числе детей в возрасте до 18 лет и пенсионеров – это временное нарушение здоровья.

Инвалидность - стойкое ограничение жизнедеятельности Застрахованного (полная или частичная утрата Застрахованным способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью) вследствие расстройства функций организма, обусловленное заболеваниями и/или последствиями травм, приводящее к необходимости социальной защиты. Под группами инвалидности в настоящих Правилах понимается деление инвалидности по группам в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, как это определяется нормативными актами компетентных органов Российской Федерации.

Критическое заболевание - заболевание, вызывающее серьезное изменение здоровья Застрахованного продолжительного характера, приводящее к устойчивому изменению повседневной жизненной и трудовой активности Застрахованного, и которое может привести к инвалидности, и характеризующееся чрезвычайно высоким уровнем смертности.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) - чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства. Под обстоятельствами непреодолимой силы Стороны понимают: военные действия и их последствия, гражданские волнения, забастовки, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

Персональные данные - любая информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу, в том числе: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация в соответствии действующим законодательством Российской Федерации.

1.3. Субъекты страхования:

1.3.1. Страховщик – Акционерное общество Страховая компания «БАСК», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление страхования в установленном Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке.

1.3.2. Страхователь - юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

1.3.3. Застрахованное лицо - физическое лицо, чье здоровье, трудоспособность и жизнь застрахованы от несчастного случая и/или болезни по Договору страхования.

1.3.4. Право на получение страховой выплаты принадлежит физическому или юридическому лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю).

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

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.

Страхователь вправе в течение действия Договора заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Страхователь назначает Выгодоприобретателя по Договору страхования с письменного согласия Застрахованного. Если Застрахованный является недееспособным или частично недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем 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 страхового возмещения.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также со смертью в результате несчастного случая и болезни.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми рисками в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие события, произошедшие в период действия Договора (полиса) страхования:

3.1.1. **Травматическое повреждение** – травма (телесное повреждение), полученная(ые) Застрахованным в результате несчастного случая;

3.1.2. **Временная утрата здоровья (трудоспособности)** - временная утрата Застрахованным здоровья (общей трудоспособности), наступившая в результате несчастного случая и/или болезни;

3.1.3. **Временная утрата здоровья (трудоспособности) в результате болезни (заболевания)** - временная утрата Застрахованным здоровья (общей трудоспособности), наступившая в результате инфекционной болезни (заболевания) указанного в Договоре страхования (Полисе);

3.1.4. **Постоянная (полная или частичная) утрата здоровья (трудоспособности)** - постоянная полная или частичная утрата Застрахованным здоровья (общей трудоспособности) (установление инвалидности), наступившая в результате несчастного случая и/или болезни;

3.1.5. **Постоянная (полная или частичная) утрата здоровья (трудоспособности) в результате болезни (заболевания)** - постоянная полная или частичная утрата Застрахованным здоровья (общей трудоспособности) (установление инвалидности), наступившая в результате инфекционной болезни (заболевания) указанного в Договоре страхования (Полисе);

3.1.6. **Смерть** - смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая и/или болезни;

3.1.7. **Смерть в результате болезни (заболевания)** - смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни (заболевания) наступившая в результате инфекционной болезни (заболевания) указанного в Договоре страхования (Полисе);

3.1.8. **Постановка диагноза «критическое заболевание» Застрахованному лицу** - заболевание, предусмотренное Договором страхования и определенное в соответствии с Приложением № 1 к настоящим Правилам, впервые диагностированное врачом в период действия Договора страхования и не являющееся следствием причин, указанных в Дополнительных условиях страхования на случай критических заболеваний Приложения № 1.

3.2. Перечень страховых рисков устанавливается в Договоре страхования, при условии соблюдения следующих ограничений по сочетанию страховых рисков:

3.2.1. Страховые риски «Временная утрата здоровья (трудоспособности) в результате болезни (заболевания)», «Постоянная (полная или частичная) утрата здоровья (трудоспособности) в результате болезни (заболевания)», «Смерть в результате болезни (заболевания)» могут комбинироваться между собой, но не сочетаются с остальными рисками предусмотренными настоящими Правилами.

3.2.2. Страховые риски «Травматическое повреждение» и «Временная утрата здоровья (трудоспособности)» не могут быть выбраны одновременно, если условиями Договора не предусмотрено иное.

3.2.3. Выбор страхового риска «Смерть» обязателен, если Договором не предусмотрено иное.

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

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то по настоящим Правилам не признаются страховыми случаями события, перечисленные в п.3.1., произошедшие вследствие:

а) всякого рода военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданских войн, народных волнений, забастовок, террористических актов, мятежа, путча, захвата власти;

б) в результате воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

в) в результате участия в 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;

г) в результате совершения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, а также третьих лиц, действующих по их поручению) противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем;

д) в результате умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений (членовредительство) причинение себе травм и увечий (членовредительства) вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица в момент происшествия. Действия, бездействия, которые могут быть расценены, как намеренные, в результате которых Застрахованное лицо подвергло себя опасности, а также события, при которых Застрахованное лицо могло предпринять, но не предприняло действий по предотвращению наступления страхового случая;

е) в связи с самоубийством или попыткой совершения самоубийства Страхователя (Застрахованного лица), за исключением случаев, когда к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет;

ж) алкогольного опьянения Застрахованного, опьянения в результате употребления Застрахованным наркотических, токсичных, сильнодействующих и психотропных веществ (препаратов) без предписания врача (или по

предписанию врача, но с нарушением им дозировки Застрахованным лицом), однако если состояние опьянения не находится в прямой причинно-следственной связи с полученными травматическим(ми) повреждением(ми), временной или постоянной утратой здоровья (трудоспособности), смерти, то такие убытки подлежат возмещению;

з) в результате несчастных случаев и болезней, произошедших из-за психических или тяжелых нервных расстройств, вследствие гипертонической болезни, инсульта, инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов в результате развития заболевания, вызванных наследственной или другой патологией, инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллёз, дизентерия, энтеровирусная инфекция и т.п.) или эпилептических припадков, если Застрахованное лицо страдало ими до заключения Договора страхования;

и) совершение или попытки совершения Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным лицом действий, в которых имеются признаки умышленного преступления, подтвержденные постановлением, определением или приговором органов дознания, следствия, прокуратуры или суда находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

к) несчастного случая, наступившего с Застрахованным в период заключения под стражу или нахождения в местах лишения свободы на основании законодательства РФ;

л) несчастного случая, наступившего с Застрахованным в период прохождения службы в Вооруженных силах Российской Федерации;

м) в результате несчастных случаев при управлении Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо передачи управления лицу, находящемуся в подобном состоянии, а также не имеющим права на управление транспортным средством;

н) в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма – это денежная сумма, которая определена в Договоре страхования при его заключении, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. При заключении Договора страхования устанавливается агрегатная страховая сумма, размер которой, при осуществлении страховых выплат, уменьшается на величину произведенной выплаты (произведенных выплат).

5.3. При заключении Договора страхования в отношении нескольких Застрахованных общая страховая сумма по Договору равна сумме страховых сумм по всем Застрахованным. Страховые суммы по каждому Застрахованному приводятся по каждому из страховых рисков или по совокупности рисков отдельно в списке Застрахованных, который прилагается к Договору страхования.

5.4. Страховая сумма определяется по соглашению Страховщика и Страхователя (далее – Стороны).

5.5. По соглашению Сторон страховая сумма может быть увеличена или уменьшена, при этом происходит перерасчет страховой премии. Увеличение и уменьшение страховой суммы оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования, если иное не предусмотрено настоящими Правилами и/или Договором страхования.

5.6. Страховщик вправе устанавливать максимальный/минимальный размер страховой суммы, при этом Страховщик вправе отказать Страхователю в заключении Договора страхования/изменении условий Договора страхования, если требования Страхователя не удовлетворяют установленным Страховщиком ограничениям.

5.7. По соглашению Сторон условиями Договора страхования может быть предусмотрен размер не компенсируемого Страховщиком убытка — франшиза. Размер франшизы может указываться в Договоре страхования, как в абсолютной величине, так и в процентах к страховой сумме.

По соглашению Сторон франшиза может быть установлена безусловная или условная.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть:

- условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы);

- безусловной (размер страховой выплаты определяется, как разница между размером убытка и размером франшизы).

Если Договором страхования предусмотрено применение безусловной франшизы, то она может устанавливаться в процентах от страховой суммы, в абсолютном выражении, или в днях нетрудоспособности (если выплата предусмотрена по количеству дней нетрудоспособности).

При установлении безусловной франшизы Страховщик при определении размера страховой выплаты вычитает из расчетной суммы размер франшизы, либо из общего количества дней временной нетрудоспособности установленную безусловную франшизу.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Страховой премией (страховым взносом) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.2. Страховая премия (страховые взносы) устанавливается на основе страхового тарифа, рассчитанного Страховщиком, в зависимости от размера страховой суммы, срока страхования, по результатам оценки риска, а также с

учетом других существенных обстоятельств, влияющих на степень риска (состояние здоровья, пол, возраст, франшиза и т.д.), и указывается в Договоре страхования.

Страховой тариф по конкретному Договору добровольного страхования определяется по соглашению Сторон.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, при расчете страховой премии, Страховщик вправе применять поправочные коэффициенты.

6.3. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку в виде нескольких страховых взносов, в зависимости от условий Договора страхования.

При этом, если Договором (полисом) страхования предусматривается уплата страховой премии в рассрочку более чем на 3 (три) месяца, Страховщик вправе при расчете страхового тарифа применить повышающий коэффициент.

Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливаются Договором страхования (дополнительными соглашениями к нему).

Страхователь, уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащихся в настоящих Правил и Договоре страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

6.4. В зависимости от условий страхования Страховщик вправе установить минимальный/максимальный размер страховой премии (страхового взноса), при этом вправе отказать в заключении Договора страхования, изменении условий страхования, если требования Страхователя не удовлетворяют установленным Страховщиком ограничениям по минимальному и максимальному размеру страховой премии (страхового взноса).

6.5. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными в кассу Страховщика (его представителя) или по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика (его представителя).

6.6. При уплате страховой премии (страховых взносов) безналичным путем датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата поступления денег на расчетный счет Страховщика (его представителя), если иное не предусмотрено Договором страхования. При уплате страховой премии (страхового взноса) наличным платежом датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата поступления денег в кассу Страховщика или его представителю в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

6.7. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, то в случае неуплаты страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку) в срок, установленный Договором страхования, Договор считается не вступившим в силу, и страховые выплаты по нему не производятся.

6.8. Если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Договором должны быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных взносов (очередного взноса) или их уплаты не в полном объеме, в том числе:

6.8.1. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме (при уплате страховой премии в рассрочку), Страховщик направляет Страхователю по указанному Страхователем при заключении настоящего Договора адресу соответствующее письменное уведомление о том, что Договор досрочно прекращен в связи с неуплатой очередного страхового взноса (в этом случае Договор прекращается с даты направления Страховщиком указанного уведомления, если иной срок не установлен в уведомлении). При этом ранее уплаченная часть страховой премии (страхового взноса) возврату не подлежит.

6.8.2. При определении размера страховой выплаты Страховщик вправе зачесть сумму просроченного страхового взноса, если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено.

6.8.3. иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если в качестве последствий Договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения должен быть указан в Договоре страхования.

6.9. При определении размера страховой выплаты Страховщик вправе зачесть сумму просроченного страхового взноса, если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено.

6.10. По поручению Страхователя страховую премию (страховые взносы) может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по Договору страхования оно не приобретает.

6.11. По поручению Страхователя страховую премию (страховые взносы) может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по Договору страхования оно не приобретает.

6.12. С согласия Страховщика Страхователь вправе изменить порядок уплаты страховых взносов путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования.

6.13. Если Договор страхования заключается на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в процентах от размера годовой страховой премии в порядке, предусмотренном в Таблице 1, если иное не предусмотрено Договором страхования:

Таблица 1

Срок страхования											
От 1 до 10 дней	1 месяц	2 месяца	3 месяца	4 месяца	5 месяцев	6 месяцев	7 месяцев	8 месяцев	9 месяцев	10 месяцев	11 месяцев
Страховая премия в процентах от размера годовой страховой премии											
10	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При заключении Договора страхования на срок от 1 (одного) дня до 1 (одного) месяца страховая премия уплачивается единовременно.

6.14. При страховании на срок более одного года страхования премия рассчитывается по формуле:

$$П = П_{\text{год.}} + (П_{\text{год.}} / 12) \times М, \text{ где}$$

П – премия по Договору страхования, заключенному на срок более одного года

$П_{\text{год.}}$ – годовая премия по данному Договору страхования, определенная в соответствии с действующими тарифами

М – количество месяцев до окончания срока действия Договора страхования свыше одного года.

6.15. В случае увеличения страховой суммы (в том числе при увеличении числа Застрахованных лиц) в период действия Договора страхования, дополнительная страховая премия рассчитывается следующим образом:

$$Д = [С_2 - (С_1 - В)] \times Т \times (М / 12), \text{ где}$$

Д – дополнительная страховая премия

$С_2$ – новая страховая сумма

$С_1$ – первоначальная страховая сумма

В – сумма выплаченного страхового возмещения

Т – страховой тариф по Договору

М – число месяцев, оставшихся до окончания действия Договора страхования

Соглашение об увеличении страховой суммы вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительной страховой премии, и заканчивается вместе с основным Договором страхования.

6.16. При расчете страховой премии в соответствии с пунктами 6.14.- 6.15. не полный месяц принимается за полный.

6.17. Если в течение срока страхования происходят изменения в обстоятельствах, существенно влияющих на изменение вероятности наступления страхового случая с Застрахованным (смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском, начало регулярных занятий травмоопасными видами спорта и отдыха, предполагающими участие в тренировках, соревнованиях, а также изменение иных обстоятельств), Страховщик после получения соответствующей информации и подтверждающих это документов вправе потребовать изменить размер подлежащей уплате страховой премии или размер страховой суммы по Договору соразмерно увеличению степени риска, с согласия Страхователя, что оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. Если Страхователь не согласен с вышеуказанными изменениями Договора, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается сроком на один год, если условиями Договора страхования не предусмотрено иное.

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

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого, осуществляется страхование (страхового случая);
- о сроке действия Договора;
- о размере страховой суммы;
- о порядке (единовременно или в рассрочку) и сроках уплаты страховой премии;
- о способах информирования Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме;
- о форме выплаты страхового возмещения (наличными денежными средствами из кассы Страховщика, безналичным расчетом путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты).

В Договоре страхования должна быть указана фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

7.2. Для заключения Договора страхования Страхователь обращается к Страховщику с письменным или устным (по выбору Страховщика) заявлением.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении Договора страхования и прилагаемые к нему документы (списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки - разборчивое заполнение.

В случае заполнения заявления о заключении Договора страхования в письменной форме, заявление составляется в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон и подписывается Страхователем или его уполномоченным представителем.

Один экземпляр заявления прикладывается к Договору Страховщика, второй экземпляр заявления с отметкой Страховщика о принятии заявления, прикладывается к Договору Страхователя.

Заявление о заключении Договора страхования, если оно изложено в письменной форме, вместе с прилагаемыми документами, является неотъемлемой частью Договора страхования.

Страхователь сообщает следующие сведения с предоставлением по требованию Страховщика подтверждающих документов и их копий:

7.2.1. Если Страхователем выступает физическое лицо:

- фамилия, имя, отчество, паспортные данные, ИНН (при наличии), СНИЛС (При наличии) Страхователя;
- фамилия, имя, отчество, паспортные данные, ИНН (при наличии), СНИЛС (при наличии) Застрахованного лица;
- пол, возраст, профессиональная категория Застрахованного лица, другая необходимая информация для определения факторов риска;
- домашний адрес и телефон Застрахованного лица;
- документ, подтверждающий полномочия лица на подписание Договора страхования;
- предполагаемый срок страхования.

7.2.2. Если Страхователем выступает юридическое лицо:

- полное наименование Страхователя;
- место нахождения, фактический адрес и банковские реквизиты Страхователя;
- заверенная Страхователем копия свидетельства о регистрации юридического лица и копия свидетельства о внесении записи в единый государственный реестр юридических лиц (ОГРН), если регистрация состоялась до 1 января 2017 года. Если юридическое лицо создали после 1 января 2017 г. заверенная Страхователем копия листа записи ЕГРЮЛ по форме № Р50007;
- заверенная Страхователем копия свидетельства о постановке на учет в налоговом органе (ИНН);
- заверенная Страхователем копия выписки из ЕГРЮЛ (выданной не ранее одного месяца до даты ее представления Страховщику);
- заверенные Страхователем копии документов, подтверждающие полномочия лица на подписание Договора, оформленные надлежащим образом (протокол (решение) уполномоченного органа управления Страхователя о назначении исполнительного органа; доверенность, если Договор со стороны Страхователя подписывается не единоличным исполнительным органом, распорядительный документ о назначении генерального директора на должность);
- телефон, телефакс и иные средства связи, по которым можно связаться со Страхователем;
- список Застрахованных лиц, с указанием их профессиональной категории, другая необходимая информация для определения факторов риска;
- документ, подтверждающий полномочия лица на подписание Договора страхования;
- предполагаемый срок страхования.

Страховщик вправе запросить у Страхователя иные документы, влияющие на оценку риска, либо сократить перечень документов, требуемых для предоставления Страхователем.

7.3. Для принятия решения о заключении Договора страхования Страховщик вправе требовать заполнения анкеты, о состоянии здоровья Застрахованного и/или предоставления результатов медицинского освидетельствования лица, которое (предположительно) будет застраховано. В случае отказа от заполнения анкеты о состоянии здоровья, или от предоставления результатов медицинского освидетельствования, а также в случае наличия у лица, заявленного на страхование, хронических заболеваний, угрожающих его жизни и здоровью (например, онкологического, сердечно-сосудистого, диабета и т.п.) или острого заболевания, или если лицо, заявленное на страхование, временно нетрудоспособно, Страховщик вправе отказаться от заключения Договора.

Также, для принятия решения о заключении Договора страхования Страховщик вправе потребовать заполнения дополнительной анкеты о финансовом положении Страхователя.

Информация, которая поступила к Страховщику при принятии решения о заключении Договора, является строго конфиденциальной, если иное не предусмотрено Договором страхования. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику в необходимых объемах данные по лицу, заявленному на страхование, для оценки степени страхового риска и для заключения договора перестрахования или сострахования.

7.4. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами, или вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления полиса, подписанного Страховщиком.

При заключении коллективного Договора страхования Страховщик вправе не выдавать каждому Застрахованному индивидуальные страховые полисы, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.5. Договор может быть заключен на любой срок.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование от наступления событий, предусмотренных п.п. 3.1.1., 3.1.2., 3.1.4., 3.1.6. настоящих Правил, распространяется на страховые случаи, которые могут произойти с Застрахованным в течение срока страхования:

- 24 часа в сутки;
- при выполнении служебных обязанностей или разовых работ (рабочее время). При этом, Договор может включать страхование на время, необходимое Застрахованному для того, чтобы доехать от места жительства к месту работы и обратно (время на дорогу);
- при осуществлении поездки, спортивных соревнований или иных культурно - массовых мероприятий, нахождении в учебном (дошкольном) заведении, в детском оздоровительном лагере, в учреждении среднего, специального, высшего образования и т.д., в зависимости от условий страхования.

7.6. При страховании за счет средств юридического лица, последнее имеет право на свое усмотрение ограничить объем страховой ответственности, только периодом выполнения трудовых обязанностей и/или дорогой на работу и с работы (в т.ч. по пути на обеденный перерыв, с обеденного перерыва).

7.7. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты премии (при единовременной уплате страховой премии) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку).

7.8. Действие Договора страхования оканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в Договоре, как день его окончания, либо в иной срок, указанный в Договоре, как момент, определяющий его окончание.

7.9. В случае утраты Страхователем Договора страхования, страхового полиса Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает ему взамен утерянного новый страховой полис с пометкой «дубликат». После этого утраченный Договор страхования (страховой полис) считается не действительным, и выплаты по нему не производятся.

7.10. Стороны Договора страхования должны соблюдать следующие требования к направляемым друг к другу уведомлениям, письмам, иным документам и информации (далее – уведомление), если иное не предусмотрено Договором страхования:

- любое направляемое уведомление или любое согласие, выражаемое в соответствии с Договором страхования, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться Страхователем или его уполномоченным представителем, с одной Стороны, либо уполномоченным представителем Страховщика, с другой Стороны, путем почтового или курьерского отправления, либо иным согласованным Сторонами способом;

- адреса отправления по почте должны быть указаны в Договоре страхования (полисе), а если Страхователь или Страховщик изменяют свой адрес, они должны направить соответствующее письменное уведомление другой Стороне в течение 5 (пяти) календарных дней после такого изменения, если Договором страхования не установлено иное.

7.11. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса РФ (последствия сделки, совершенной под влиянием обмана).

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

К указанным в первом абзаце настоящего пункта сведениям относятся, в том числе, сведения (о которых Страховщик не был письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора страхования) о том, что Застрахованное лицо попадает на дату заключения Договора страхования в одну из следующих категорий лиц:

- больные онкологическими заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированные;
- лица со стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), состоящие в связи с этим на диспансерном учете;
- лица, употребляющие наркотики;
- лица, употребляющие токсичные вещества с целью токсичного опьянения;
- лица, страдающие алкоголизмом;
- лица, находящиеся под следствием (обвиняемые, подозреваемые, подсудимые) и в местах лишения свободы;
- лица, признанные безвестно отсутствующими в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

7.12. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования, (программы страхования, выдержки/выписки из Правил), к отдельному Договору или группе Договоров, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия страхования прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия, в том числе аббревиатуру, отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

8. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. По соглашению Сторон в Договор страхования могут быть внесены изменения, касающиеся страховой суммы, периодичности уплаты взносов, срока страхования по Договору и иные изменения, не противоречащие действующему законодательству РФ.

8.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования прекращается в следующих случаях:

8.2.1. в случае истечения срока действия, в 24 часа местного времени, дня указанного в Договоре страхования (страховом полисе) как день его окончания;

8.2.2. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленные в Договоре страхования объеме и сроки при условии, что Страховщик направит Страхователю соответствующее уведомление в соответствии с п. 6.8.1. настоящих Правил;

8.2.3. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;

8.2.4. 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;

8.2.5. признание Договора страхования недействительным по решению суда. Договор страхования прекращается с даты, указанной в решении суда;

8.2.6. по соглашению Сторон;

8.2.7. смерти Застрахованного в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем. Договор страхования прекращается с даты смерти Застрахованного;

8.2.8. смерти Страхователя – физического лица. Договор страхования прекращается с даты смерти Страхователя, если только обязанность Страхователя по уплате страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку), не была исполнена в полном объеме, и иное лицо не приняло на себя

права и обязанности по Договору страхования;

8.2.9. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, если только обязанность Страхователя по уплате страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку), не была исполнена в полном объеме, и иное лицо не приняло на себя права и обязанности по Договору страхования. Договор страхования прекращается с даты внесения соответствующей записи в Единый государственный реестр юридических лиц в отношении Страхователя – юридического лица;

8.2.10. в случае отказа Страхователя - физического лица от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае 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 четырнадцати календарных дней с даты заключения Договора страхования.

8.2.11. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.3. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 8.2.4. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Подлежащая возврату Страхователю сумма премии в таком случае, рассчитывается исходя из следующей формулы:

$$Cв = Cд - (Cд / N * M) - Cн, \text{ где}$$

Св - часть страховой премии, подлежащая возврату;

Сд – сумма страховой премии, предусмотренная Договором страхования;

Сн - сумма страховых взносов, срок оплаты которых не наступил на момент досрочного прекращения Договора;

N – срок действия Договора (мес./дни);

M – количество месяцев (дней), в течение которых действовал Договор страхования до момента его прекращения.

8.4. 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. В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором страхования или соглашением Сторон.

Если Договором страхования или соглашением Сторон предусмотрено, что при отказе Страхователя от Договора страхования часть страховой премии подлежит возврату Страхователю, то часть страховой премии, подлежащая возврату, рассчитывается исходя из следующей формулы:

$$Cв = (Cд - P) - [(Cд - P) / N * M], \text{ где}$$

Св - часть страховой премии, подлежащая возврату;

Сд – сумма страховой премии, предусмотренная Договором страхования;

Сн - сумма страховых взносов, срок оплаты которых не наступил на момент досрочного прекращения Договора;

N – срок действия Договора (мес./дни);

P – расходы на ведение дела Страховщика, предусмотренные действующей структурой тарифных ставок;

M – количество месяцев (дней), в течение которых действовал Договор страхования до момента его прекращения.

8.5. Установленные п. 8.4. - 8.5. правила не распространяется на случаи досрочного прекращения Договора страхования, предусмотренные пунктом 8.2.10. настоящих Правил страхования. В случае отказа Страхователя - физического лица от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователь имеет право на возврат страховой премии (ее части) на условиях, установленных настоящим пунктом.

Если Страхователь - физическое лицо отказался от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения 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.

Если Страхователь - физическое лицо отказался от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, 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 страхования.

Страховщик возвращает Страхователю страховую премию 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.

Если Страхователь в заявлении не выразил свою волю относительно формы возврата страховой премии, Страховщик, если ему известны банковские реквизиты Страхователя, возвращает денежные средства в безналичном порядке (приоритет имеют те сведения, которые Страхователь представлял Страховщику позднее).

Если Страхователь в заявлении не выразил свою волю относительно формы возврата страховой премии и у Страховщика отсутствуют сведения о банковских счетах Страхователя, Страховщик возвращает денежные средства путем почтового перевода.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

- осуществить оценку страхового риска: запросить у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) информацию и документы, позволяющие произвести оценку вероятности наступления страхового случая;
- проверять информацию, предоставленную Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем при заключении Договора страхования, а также выполнение указанными лицами условий Договора страхования и Правил страхования;
- отказать в заключение Договора страхования в случаях, предусмотренных действующим законодательством и настоящими Правилами;
- требовать внесения изменений в Договор страхования, в том числе увеличения страховой премии (страховых взносов) или снижения страховой суммы, если в течение срока действия Договора страхования возникли обстоятельства, повлекшие за собой существенное увеличение страхового риска;
- для определения размера убытка, запрашивать сведения у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), прямо или косвенно связанные с причинами и обстоятельствами наступления страхового случая;
- направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая. В случае если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств;
- самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая;
- требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;
- отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами и Договором страхования, а также при несвоевременном обращении Застрахованного в лечебное учреждение;
- разместить информацию о своей деятельности на собственном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

9.2. Страховщик обязан:

- до заключения Договора страхования разъяснить получателю страховых услуг положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и Договоре страхования, расчеты изменений в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты;
- вручить Страхователю (уполномоченному представителю) один экземпляр Правил страхования. Если Договором страхования предусмотрен иной вариант ознакомления с Правилами страхования, то порядок такого ознакомления должен быть указан в Договоре страхования;
- выполнять условия, предусмотренные Договором страхования и Правилами;
- после получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, составить страховой акт либо известить Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного) в письменной форме об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа;
- при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил, по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести страховую выплату после утверждения страхового акта в течение **15 (пятнадцати) рабочих** дней, если Договором страхования не предусмотрен иной срок;
- обеспечить сохранность документов, подтверждающих принятие и исполнение обязательств по Договору страхования, в том числе письменного заявления о заключении (изменении, прекращении) Договора страхования и иных документов, явившихся основанием для заключения (изменения, прекращения) Договоров страхования, а также копий предъявляемых при заключении (изменении, прекращении) Договора страхования документов;
- проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования;

9.3. Страхователь имеет право:

- получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- получить разъяснения положений, содержащиеся в Правилах страхования и Договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты;
- в течение действия Договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в Договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате. Замена Выгодоприобретателя в Договоре страхования допускается лишь с письменного согласия Застрахованного;
- получить дубликат полиса (Договора) страхования в случае его утраты;
- досрочно отказаться от Договора страхования;
- с согласия Страховщика изменить условия Договора страхования, касающиеся страховых рисков, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков уплаты страховой премии. Такие изменения оформляются путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования; в случае внесения изменений Страховщик вправе требовать уплаты дополнительной страховой премии в соответствии с установленными тарифами;

- вносить изменения в список Застрахованных лиц, а именно, исключать, включать, а также заменять отдельных Застрахованных. Обо всех изменениях Страхователь извещает Страховщика письменно с приложением нового списка Застрахованных. Страхователь обязан уведомить о предполагаемых изменениях не менее чем за 5 (пять) рабочих дней до предполагаемой даты изменений, если Договором страхования не предусмотрено иное. Все изменения в список Застрахованных вносятся путем заключения дополнительных соглашений к Договору страхования. Страхование уволенных Застрахованных работников прекращается со дня увольнения, а вновь принятых начинается со дня приема их на работу, если иное не предусмотрено Договором страхования;

- получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил, при условии, если Страхователь является Выгодоприобретателем.

9.4. Страхователь обязан:

- при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными в любом случае признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком в заявлении на страхование или дополнительных документах;

- уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, указанные в Договоре страхования;

- незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, в том числе сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на существенное увеличение страхового риска;

- сообщить Страховщику в течение 5 (пяти) рабочих дней об изменении своих сообщенных ранее Страховщику персональных данных и банковских реквизитах (для физических лиц);

- неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая;

- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сообщить об этом Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда стало известно о наступлении события, в любой форме, позволяющей объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем или, при отсутствии такового, наследниками Застрахованного;

- при обращении за страховой выплатой, в случаях, когда Страхователь является Выгодоприобретателем, предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с настоящими Правилами. Данная обязанность распространяется, также на Застрахованного и Выгодоприобретателя при обращении их за страховой выплатой;

- предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая, в том числе содействовать получению необходимой для Страховщика информации;

- возратить Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховую выплату. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя, в зависимости от того, кто именно получил страховую выплату;

- довести до каждого Застрахованного лица (при заключении коллективного Договора страхования) условия, на которых заключен Договор страхования, обязанности Застрахованного лица и перечень документов, необходимых для получения страховой выплаты.

9.5. Застрахованное лицо имеет право:

- с согласия Страховщика принять на себя обязанности Страхователя по Договору страхования в случае смерти Страхователя – физического лица или ликвидации Страхователя - юридического лица, в том числе обязанность по уплате страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку);

- получить разъяснения положений, содержащиеся в Правилах страхования и Договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

9.6. Застрахованное лицо, намеренное обратиться к Страховщику за страховой выплатой, обязано:

- в течение 24 часов с момента наступления страхового события обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки ущерба, причиненного жизни и здоровью Застрахованного, и получения медицинского документа, удостоверяющего факт наступления несчастного случая;

- сообщить Страховщику об изменении своих сообщенных ранее Страховщику персональных данных;

- незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на существенное увеличение страхового риска;

- при наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) дней известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим эффективно зафиксировать факт сообщения;

- в случае обнаружения у него ВИЧ-инфекции или СПИДа, сообщить об этом Страховщику в течение 30 (тридцати) дней с даты, когда ему стало об этом известно;

- в случае, когда вред жизни и здоровью причинен в результате противоправных действий третьих лиц, дорожно-транспортного происшествия и тому подобных обстоятельств, незамедлительно заявить о происшествии в соответствующий орган (ГИБДД, ОВД и т.д.);

- пройти медицинское обследование при заключении Договора или изменении его условий, в случае, если Страховщиком предъявлено соответствующее требование;

- предоставить Страховщику предусмотренные настоящими Правилами документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и позволяющие определить размер страховой выплаты;

- предоставить Страховщику возможность провести расследование в отношении причин и размера причиненного здоровью Застрахованного лица вреда;
 - при наступлении страхового случая, пройти по требованию Страховщика медицинское обследование (медицинский осмотр) у указанного Страховщиком врача, либо предоставить этому врачу необходимые документы;
 - информировать Страховщика в течение 30 (тридцати) дней со дня вынесения решения учреждения МСЭ об изменении ему группы инвалидности и предоставить заверенную копию заключения МСЭ;
 - выполнять другие обязанности, возложенные на него Договором страхования и Правилами.
- 9.7. Выгодоприобретатель, намеренный обратиться к Страховщику за страховой выплатой, обязан:
- сообщить Страховщику о наступлении страхового события любым доступным способом, позволяющим эффективно зафиксировать факт сообщения, в течение 30 (тридцати) дней с момента, как ему стало известно о наступлении страхового случая;
 - предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае, а также заявление о страховом случае, составленное в письменном виде, и все необходимые документы для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

10.1. При наступлении страхового случая, Страховщик обязан произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного) в соответствии с условиями Договора страхования, независимо от причитающихся ему сумм по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению, по Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками.

10.2. Общая сумма страховой выплаты по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с Застрахованным в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором страхования.

10.3. Размер страховой выплаты определяется следующим образом, если иное не предусмотрено Договором страхования:

10.3.1. При наступлении страхового случая по риску «травматическое повреждение», в соответствии с п. 3.1.1. Правил, страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат в результате несчастных случаев и болезней» (далее – Таблица).

10.3.1.1. В случае если травма отсутствует в Таблице, то страховая выплата осуществляется в размере 0,3 % от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с первого дня нетрудоспособности. При этом, страховая выплата производится Страховщиком не более чем за 40 (сорок) календарных дней нетрудоспособности по одному страховому случаю, но не более 120 (сто двадцать) календарных дней за весь срок страхования.

10.3.2. При наступлении страхового случая по риску «Временная утрата здоровья (трудоспособности)» в соответствии с п. 3.1.2. Правил, выплата осуществляется за каждый календарный день нетрудоспособности и устанавливается при заключении Договора страхования по одному из следующих вариантов:

- 0,2% от страховой суммы в день;
- 0,3% от страховой суммы в день;
- 0,4% от страховой суммы в день.

При наступлении страхового случая по риску «Временная утрата здоровья (трудоспособности) в результате болезни (заболевания)», в соответствии с п. 3.1.3. Правил, выплата осуществляется за каждый календарный день нетрудоспособности 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.

При выборе данного варианта выплат, страховая выплата производится Страховщиком не более чем за 40 (сорок) календарных дней нетрудоспособности по одному страховому случаю, но не более 120 (сто двадцать) календарных дней за весь срок страхования, если иное не установлено Договором страхования (полисом).

10.3.3. При наступлении страхового случая по риску «Постоянная (полная или частичная) утрата здоровья (трудоспособности)» (установление инвалидности), в соответствии с п. 3.1.4 Правил или «Постоянная (полная или частичная) утрата здоровья (трудоспособности) в результате болезни (заболевания)», в соответствии с п. 3.1.5. Правил, страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, в зависимости от установленной Застрахованному группы инвалидности и условий договора:

- при установлении I группы инвалидности - 90%;
- при установлении II группы инвалидности - 75%;
- при установлении III группы инвалидности - 50%.

Если Застрахованным является ребенок младше 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».

Если Договором страхования не предусмотрено иное, то в случае установления Застрахованному инвалидности III группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при

установлении в течение срока страхования Застрахованному II группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по III группе инвалидности и выплатой по II группе инвалидности.

В случае установления Застрахованному инвалидности II группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному I группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по II группе инвалидности и выплатой по I группе инвалидности.

Страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены, если Страховщику заявлено об изменении группы инвалидности в течение срока страхования и предоставлены соответствующие документы.

10.3.4. При наступлении страхового случая «Смерть», в соответствии с п. 3.1.6. Правил или «Смерть в результате болезни (заболевания)», в соответствии с п. 3.1.7., страховая выплата осуществляется в размере 100% от страховой суммы, предусмотренной Договором страхования.

10.3.5. Если условиями Договора страхования одновременно предусмотрены страховые риски «Травматическое повреждение» и «Временная утрата здоровья (трудоспособности)», то страховая выплата по риску «Травматическое повреждение» производится в случае, если травма не привела к «Временной утрате здоровья (трудоспособности)». В противном случае, выплата производится только по риску «Временная утрата здоровья (трудоспособности)».

10.3.6. Повторное страховое событие в связи с одним и тем же несчастным случаем будет рассматриваться как один страховой случай. В этом случае, дополнительная страховая выплата будет определяться за вычетом ранее выплаченной суммы.

10.4. Основанием для страховой выплаты являются следующие документы, предоставляемые Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) и подтверждающие факт несчастного случая и его последствия:

10.4.1. При наступлении страхового события «Травматическое повреждение»:

- письменное заявление о страховом случае с указанием обстоятельств страхового случая;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя), иного получателя страховой выплаты, а также ИНН (при наличии), СНИЛС (при наличии), Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, Свидетельство о постановке на учет юридического лица в налоговом органе по месту нахождения на территории Российской Федерации (для юридического лица);
- справка лечебного учреждения (копия медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;
- заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающего поставленный диагноз;
- выписку из истории болезни Застрахованного лица (выписной эпикриз, заключение медицинского учреждения), заверенные печатью медицинского учреждения, проводившего лечение;
- копию листка нетрудоспособности (больничного листа), заверенную подписью ответственного лица и печатью работодателя Застрахованного;
- документы компетентных органов (МВД, МЧС, ГИБДД), содержащие указание на обстоятельства причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или каким-либо иным образом относящиеся к страховому случаю (документы уголовного дела или дела об административном правонарушении, постановление о признании потерпевшим, постановление об отказе в возбуждении дела, документы, оформленные сотрудниками экстренных служб и т.д.);
- акт о несчастном случае на производстве по форме, установленной действующим законодательством, если наступление страхового риска связано с несчастным случаем вовремя исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей.

10.4.2. При наступлении страхового события «Временная утрата здоровья (трудоспособности)» или «Временная утрата здоровья (трудоспособности) в результате болезни (заболевания)»:

- письменное заявление о страховом случае с указанием обстоятельств страхового случая;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя), иного получателя страховой выплаты, а также ИНН (при наличии), СНИЛС (при наличии), Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, Свидетельство о постановке на учет юридического лица в налоговом органе по месту нахождения на территории Российской Федерации (для юридического лица);
- работающие предоставляют копию листка нетрудоспособности (больничного листа), заверенную подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованное лицо, а также копию медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, заверенную печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;
- неработающие (несовершеннолетние, пенсионеры и т.д.) предоставляют справку лечебного учреждения (выписку из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенную печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;
- заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающего поставленный диагноз;
- выписку из истории болезни Застрахованного лица (выписной эпикриз, заключение медицинского учреждения), заверенные печатью медицинского учреждения, проводившего лечение;
- копию листка нетрудоспособности (больничного листа), заверенную подписью ответственного лица и печатью работодателя Застрахованного;
- документы компетентных органов (МВД, МЧС, ГИБДД), содержащие указание на обстоятельства причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или каким-либо иным образом относящиеся к страховому случаю (документы уголовного дела или дела об административном правонарушении, постановление о признании потерпевшим, постановление об отказе в возбуждении дела, документы, оформленные сотрудниками экстренных служб и т.д.);
- справка с места работы (для лиц, Застрахованных по коллективным Договорам страхования).

В случае возникновения посттравматических последствий представляется дополнительная справка лечебного учреждения, подтверждающая связь между лечением последствий и имевшейся ранее травмой (в связи с которой была произведена страховая выплата).

10.4.3. При наступлении страхового случая «Постоянная (полная или частичная) утрата здоровья (трудоспособности)» или «Постоянная (полная или частичная) утрата здоровья (трудоспособности) в результате болезни (заболевания)»:

- письменное заявление о страховом случае с указанием обстоятельств страхового случая;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя), иного получателя страховой выплаты, а также ИНН (при наличии), СНИЛС (при наличии), Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, Свидетельство о постановке на учет юридического лица в налоговом органе по месту нахождения на территории Российской Федерации (для юридического лица);
- заключение медико-социальной экспертизы, подтверждающее установление инвалидности с указанием группы инвалидности;
- заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении I, II, III группы инвалидности, либо категории «ребенок-инвалид»;
- копия медицинской карты Застрахованного, заверенная печатью лечебного учреждения и/или оригинал выписки из истории болезни (медицинской карты) Застрахованного с диагнозом, результатами обследования, лечением;
- документы компетентных органов, содержащие указание на обстоятельства причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или каким-либо иным образом относящиеся к страховому случаю (документы уголовного дела или дела об административном правонарушении, постановление о признании потерпевшим, постановление об отказе в возбуждении дела, документы, оформленные сотрудниками экстренных служб и т.д.);
- акт о несчастном случае на производстве по форме, установленной действующим законодательством, если наступление страхового риска связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- справка с места работы (для лиц, Застрахованных по коллективным Договорам страхования).

10.4.4. При наступлении страхового случая «Смерть» или «Смерть в результате болезни (заболевания)» представляются следующие документы:

- письменное заявление о страховом случае с указанием обстоятельств страхового случая;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя), иного получателя страховой выплаты, а также ИНН (при наличии), СНИЛС (при наличии), Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, Свидетельство о постановке на учет юридического лица в налоговом органе по месту нахождения на территории Российской Федерации (для юридического лица);
- свидетельство о смерти Застрахованного;
- копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (справка патологоанатома, заключение судебно-медицинской экспертизы и т.п.);
- свидетельство о праве на наследство (в случае получения страхового возмещения наследниками Застрахованного);
- документы компетентных органов, содержащие указание на обстоятельства причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или каким-либо иным образом относящиеся к страховому случаю (документы уголовного дела или дела об административном правонарушении, постановление о признании потерпевшим, постановление об отказе в возбуждении дела, документы, оформленные сотрудниками экстренных служб и т.д.);
- акт о несчастном случае на производстве по форме, установленной действующим законодательством, если наступление страхового риска связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- копия свидетельства о смерти, заверенная нотариально, или решение суда об объявлении Застрахованного умершим.

10.4.5. Дополнительно к перечисленным документам в п.п. 10.4.1. - 10.4.4., при необходимости, предоставляются следующие документы:

- при несчастном случае по пути на работу и с работы (в том числе на обеденный перерыв и с обеденного перерыва) – акт о несчастном случае по пути на работу или с работы, составленный работодателем;
- при травматизме, произошедшем в случае участия Застрахованного в спортивных мероприятиях (тренировках, спортивных сборах, играх, соревнованиях) – справка (акт) о несчастном случае, составленная спортивным клубом (организатором игр, чемпионатов, соревнований и т.п.).

В случае, если вред жизни и здоровью причинен в результате:

- противоправных действий третьих лиц - справки по формам, установленным органами МВД (протоколы, определения и/или постановления об административном правонарушении в отношении виновных лиц, или об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении (если такие документы составлялись);
- дорожно-транспортного происшествия и иных аналогичных обстоятельств - документы, выданные органом ГИБДД (справку (справки) из ГИБДД по установленной действующим законодательством РФ форме, с указанием: места и времени ДТП, фамилий, имен, отчеств и адресов всех участников ДТП, сведений о нарушении или отсутствии нарушений ПДД РФ каждым из участников ДТП; наименование Страховщиков ОСАГО участников ДТП и номера договоров ОСАГО, определения и/или постановления об административном правонарушении в отношении виновных лиц, или об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении (если такие документы составлялись).

10.5. Требования к документам, представляемым для получения страховой выплаты:

- документы (акты, листки нетрудоспособности, свидетельства о смерти, документы компетентных органов) должны быть оформлены в соответствии с законодательством, действующим на момент составления документа,

содержать дату их выдачи, быть заверены подписью должностного лица и печатью организации (органа, предприятия, учреждения);

- документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное 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. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель);

- в случае смерти, наступившей за пределами Российской Федерации, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти;

- справки врачей, лечебных учреждений должны содержать дату выдачи справки, Ф.И.О. Застрахованного лица, возраст (дату рождения), анамнез, диагноз, период лечения, должны быть заверены подписью врача и печатью лечебного учреждения. Справки, заверенные только печатью врача, не принимаются.

10.6. В случае, если в предоставленных документах недостаточно сведений для принятия решения о страховой выплате, либо эти сведения противоречивы, либо возникают какие-либо сомнения, Страховщик вправе провести страховое расследование:

- направить запросы в лечебные учреждения, компетентные органы, на предприятия, организации и т.д.;

- обратиться к компетентным специалистам для получения независимого заключения о тяжести травмы, ее причинах и последствиях;

- направить на обследование Застрахованное лицо

Если Страховщиком предъявлено соответствующее требование, при принятии решения о страховой выплате, согласовать место и время проведения обследования Застрахованного лица одним из доступных способов:

- заключения соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахованного лица;

- направления Страховщиком в адрес Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения обследования Застрахованного лица (не менее двух вариантов времени на выбор);

- иного способа, позволяющего подтвердить, что Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) уведомлен о необходимости проведения обследования Застрахованного лица.

Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

10.7. От имени Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) страховую выплату может получить иное лицо, имеющее от него нотариально оформленную доверенность.

10.8. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней принимает решение о выплате либо об отказе в выплате.

10.9. В случае принятия положительного решения Страховщик составляет страховой акт по установленной форме и утверждает его, если Договором страхования не установлен иной порядок выплаты. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента утверждения страхового акта.

10.10. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения в соответствии с настоящими Правилами страхования, обязан письменно сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю), с обоснованием причин отказа.

10.11. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством и/или Договором страхования.

10.12. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

- если последний предоставленный документ, из списка документов, указанных в п.10.4. настоящих Правил, не надлежащим образом оформлен. При этом Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней уведомить лицо, подавшее заявление на страховую выплату с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов;

- если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

- если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Выгодоприобретателя) и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая - до окончания расследования или судебного разбирательства;

- если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, до представления Страховщику от получателя страховой выплаты документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае, срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается теч не ранее получения Страховщиком данного документа;

- если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, осуществление страховой

выплаты продлевается (приостанавливается) на срок до получения указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки выплаты и запросить у него недостающие сведения.

10.13. В случае если Договором страхования установлены отдельные страховые суммы по каждому риску, сумма выплат страхового обеспечения по отдельному риску не может превышать размер страховой суммы по этому риску.

10.14. Общая сумма страховых выплат по страховым случаям не может превышать размера страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

10.15. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

10.16. Страховая выплата производится по безналичному расчету путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты.

В случае, если физическим лицом страховая премия была внесена наличными деньгами в кассу Страховщика, выплата страхового возмещения может быть произведена наличными деньгами из кассы Страховщика.

По соглашению Сторон страховая выплата может быть произведена иным способом, не противоречащим законодательству РФ.

Перевод получателю страховой выплаты по почте, телеграфу осуществляется за счет средств Страхователя, если в Договоре страхования не указано иное.

Форма выплаты страхового возмещения устанавливается в Договоре страхования (страховом полисе).

10.17. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика для их перечисления на расчетный счет Страхователя (Выгодоприобретателя), либо день выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

11. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

11.1. Страховщик может осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного) с их согласия в течение действия Договора страхования, а так же в течение 25 (двадцати пяти) лет после прекращения его действия.

Персональные данные, в том числе специальные персональные данные, как данные Страхователя (Застрахованного лица) включают: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения, паспортные данные или данные другого документа, удостоверяющего личность, адрес проживания/прописки/регистрации, телефоны, данные о состоянии здоровья, заболеваниях и о случаях обращения в медицинские учреждения. Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Страховщика. Страхователь имеет право в любой момент отозвать своё согласие посредством направления Страховщику соответствующего письменного уведомления заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено под расписку представителю Страховщика.

12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

12.1. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. Положения конкретных Договоров страхования имеют преимущественную силу над положением настоящих Правил.

12.3. Внесение изменений и дополнений в условия Договора страхования возможно по соглашению Сторон и оформляются в письменной форме.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

13.2. Право на предъявление Страховщику претензий сохраняется в течение срока исковой давности в соответствии с законодательством РФ.

14. ДОСУДЕБНОЕ УРЕГУЛИРОВАНИЕ СПОРОВ

14.1. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), не являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»¹, и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия указанного в настоящем пункте Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, указанный в настоящем пункте Страхователь

¹ Для целей указанного Федерального закона под потребителем финансовых услуг понимается физическое лицо, являющееся стороной Договора, либо лицом, в пользу которого заключен Договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

(Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими требование Страхователя (Выгодоприобретателя).

Претензия подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 30 (тридцати) дней со дня ее поступления к Страховщику. В течение указанного срока Страховщик обязан удовлетворить выраженное Страхователем (Выгодоприобретателем) требование о надлежащем исполнении обязательств по Договору страхования или направить мотивированный отказ в удовлетворении такого требования.

14.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – потребитель), и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования, если размер требований потребителя о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей и требования не связаны с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия указанного в настоящем пункте Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, указанный в настоящем пункте Страхователь (Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме (далее – заявление потребителя).

14.2.1. Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя в порядке, установленном Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

1) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

2) в течение 30 (тридцати) дней со дня получения заявления потребителя в иных случаях.

14.2.2. Ответ на заявление потребителя направляется по адресу электронной почты потребителя, а при его отсутствии по почтовому адресу.

14.2.3. Потребитель вправе направить обращение финансовому уполномоченному² после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя, установленных частями 1 и 2 пункта 14.2.1 настоящих Правил страхования.

14.2.4. Обращение направляется потребителем лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

14.3. В случае если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в соответствии с Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 года N 2300-1 «О защите прав потребителей» в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

² <https://finombudsman.ru/>

**Размер базовой тарифной ставки
по страхованию от несчастных случаев и болезней
(в процентах от страховой суммы за годичный период страхования)**

Группы риска	Страховые риски				
	Травматическое повреждение (п. 3.1.1)	Временная утрата здоровья (трудоспособности) (п. 3.1.2)	Постоянная (полная или частичная) утрата здоровья трудоспособности (п.3.1.4)	Смерть (п. 3.1.6)	Все риски
1 категория	0,52	0,58	0,40	0,20	1,7
2 категория	0,55	0,60	0,45	0,30	1,9
3 категория	0,65	0,75	0,50	0,40	2,3
4 категория	0,73	0,83	0,60	0,44	2,6
Дети в возрасте от 1 года до 5 лет (включительно)	0,45	0,45	0,35	0,25	1,5
Дети в возрасте от 6 лет до 14 лет (включительно)	0,40	0,40	0,30	0,20	1,3
Дети в возрасте от 15 лет до 17 лет (включительно)	0,44	0,44	0,32	0,25	1,45

**Размер базовой тарифной ставки по дополнительным условиям страхования на случай критических заболеваний
(в процентах от страховой суммы)**

Постановка диагноза «критическое заболевание» Застрахованному лицу (п. 3.1.8.)	3,5
--	-----

Таблица профессиональных категорий

Наименование профессиональной категории	Профессии, входящие в данную категорию
1 категория	Работники офиса - администраторы, секретари, референты, экономисты, бухгалтера, банковские служащие, дизайнеры, юристы, нотариусы; преподаватели (кроме тренеров, инструкторов в спортивных школах и секциях), воспитатели, врачи, архитекторы, сотрудники НИИ, чертежники, инженеры, библиотекари; лица, временно или постоянно не работающие: домохозяйки, пенсионеры, учащиеся и т.п. Профессии, связанные с: - контролем физического и ручного труда; - использованием приборов и аппаратных средств, не представляющих повышенной опасности (фотографы в студиях, программисты, телефонные операторы).
2 категория	Работники сферы быта и услуг - продавцы, заведующие складами, кладовщики, товароведы, повар, кондитер, портной, швея/закройщик; работники ручного труда в мастерских и производственных предприятиях без использования механического оборудования, водители легкового и общественного транспорта, фермеры; работники физического труда (без использования взрывоопасных материалов и травмоопасного оборудования) - плотники, столяры, переплетчики; журналисты-корреспонденты и операторы (не работающие в «горячих точках»).
3 категория	Профессии, связанные: - с работой в неблагоприятных условиях – кузнецы, жестянщики, монтажники, работающие на высоте до 5 метров, строители, маляры, штукатуры, машинисты поездов, шоферы грузовых автомобилей, ночные сторожа, лесники/егери; - с умеренно тяжелым физическим трудом или использованием механического оборудования – сварщики, слесари, фрезеровщики, электрики, каменщики, литейщики, сталевары, прокатчики, волочильщики, канатчики, крановщики, токари, работники ЖКХ, водители фургонов, водители погрузчиков, трактористы, бульдозеристы, археологи, сельскохозяйственные рабочие, сотрудники служб безопасности, не носящие оружия, работники игорного бизнеса.
4 категория	Лица, работающие в особо неблагоприятных или опасных условиях с использованием взрывоопасных материалов (под землёй, под водой, на высоте от 5 метров) – крановщики, каменотесы, строители мостов, тоннелей, вальщики/пильщики леса, шахтеры, взрывники, горноспасатели, бурильщики нефтяных и газовых скважин, верхолазов, сотрудники дорожных служб, рабочие нефтеперегонного завода, сотрудники служб безопасности, имеющие лицензию на ношение, хранение и применение огнестрельного оружия, сотрудники органов внутренних дел, налоговой полиции, таможенной службы.

Поправочные коэффициенты к базовым тарифным ставкам*

№ п/п	Условия Договора	Поправочный коэффициент
1	П. 4 Правил	
	а) воздействие ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения	5,00
	б) военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия	5,00
	в) гражданская война, народные волнения или забастовок	5,00
	г) террористических актов, мятежа, путча, захвата власти	5,00
2	Территория страхования:	
	- весь мир	1,30
	- Российская Федерация	1,00
3	При заключении коллективного Договора страхования	
	- при условии страхования 100% численности коллектива	0,80
	- при условии страхования 80% численности коллектива	0,85
	- при условии страхования 50% численности коллектива	0,90
4	При страховании на определенный период:	
	- на период выполнения служебных обязанностей	0,80
	- при выполнении служебных обязанностей или разовых работ (рабочее время), а также включая время необходимое Застрахованному на дороге к месту работы и обратно	0,40-0,97
	- при осуществлении поездки, спортивных соревнований или иных культурно - массовых мероприятий, нахождении в учебном (дошкольном) заведении, в детском оздоровительном лагере, в учреждении среднего, специального, высшего образования и т. д.	0,80-0,95
5	При заключении Договоров страхования с корпоративными клиентами	0,40-0,80
6	Род деятельности предприятия /отрасль промышленности	0,70-1,40
7	При повторном, безубыточном страховании за каждый год (но при этом коэффициент за все года безубыточного страхования не может быть менее 0,75)	0,95
8	При уплате страховой премии в рассрочку более чем на три месяца	1,00-1,05
	При единовременной уплате страховой премии	0,9-1,00
9	При страховании по полному пакету рисков	0,95-0,98
10	Возраст Застрахованного (полных лет): <i>(при коллективном страховании или массовом страховании данный коэффициент по согласованию Сторон определяется либо отдельно для каждого Застрахованного лица, либо исходя из среднего возраста Застрахованных лиц, либо принимается равным 1, если Страховщик на этапе определения страхового тарифа не располагает сведениями о возрасте (среднем возрасте) Застрахованных лиц)</i>	
	- от 18 до 25 лет (включительно)	1,00
	- от 26 до 40 лет (включительно)	0,90
	- от 41 до 50 лет (включительно)	0,95
	- более 50 лет	1,05
11	Пол Застрахованного (при коллективном или массовом страховании данный коэффициент по согласованию Сторон может не применяться):	
	- мужской	1,00
	- женский	0,95
12	При наличии действующих Договоров в АО СК «БАСК» по другим видам страхования	0,90-1,00
13	Особые условия профессиональной деятельности	0,90-1,40
14	Занятия спортом:	
	Авто-, мотоспорт, альпинизм и скалолазание, бокс, каратэ-до, кикбоксинг, тхэквондо, прыжки с парашютом, фристайл, горные лыжи, сноуборд, дельтапланеризм, спелеология, виндсерфинг, дайвинг (более 25 м.), рафтинг, прочие экстремальные и травмоопасные виды спорта.	1,50
	Футбол, хоккей, конный спорт, бейсбол, велоспорт, конный спорт и др. опасные виды спорта.	1,30
	Фигурное катание, легкая атлетика, плавание, теннис, художественная гимнастика, спортивные танцы, лыжный спорт, биатлон и др. виды спорта с невысокой степенью риска.	1,10
15	При заключении Договора страхования с безусловной франшизой в днях нетрудоспособности от 6 до 12 дней.	0,75-0,90
16	Выплата страхового возмещения за каждый день нетрудоспособности:	
	- 0,2% от страховой суммы в день, начиная с первого календарного дня нетрудоспособности;	0,80

	- 0,3% от страховой суммы в день, начиная с первого календарного дня нетрудоспособности;	1,00
	- 0,4% от страховой суммы в день, начиная с первого календарного дня нетрудоспособности;	1,30
17	Ограниченное (или минимальное) число внешних факторов, приводящих к страховому случаю	0,4 -1,00
18	Наличие у Застрахованного онкологического заболевания, СПИДа, ВИЧ-инфицированные	1,0 -5,0
19	Наличие у Застрахованного стойких нервных или психических расстройств (включая эпилепсию), состоящие в связи с этим на диспансерном учете	1,0-5,0
	Употребление Застрахованным наркотиков, токсичных веществ с целью токсичного опьянения; страдающие алкоголизмом	1,0-5,0
	Нахождение Застрахованного под следствием (обвиняемые, подозреваемые, подсудимые) и в местах лишения свободы	1,0-5,0
20	Наличие инвалидности:	
	- I группа (ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет)	1,0-5,0
	- II группа (ребенок-инвалид на срок 2 года)	1,0-5,0
	- III группа (ребенок-инвалид на срок 1 год)	1,0-5,0
21	Регион страхования	0,7-1,5
22	Наличие выплат по ранее заключенным Договорам, если убыток составил:	
	- от 0% до 10 % от страховой суммы	1,05-1,10
	- от 10% до 30 % от страховой суммы	1,10-1,20
	- более 30% страховой суммы	1,20-3,30
23	Размер страховой суммы	0,90-1,10
24	Прочие (условия и качество проживания, состояние здоровья Застрахованного, частые выезды в командировки и т.п.)	0,70-3,00

*Данные поправочные коэффициенты не применяются к критическим заболеваниям

Применение:

По результатам заполнения анкеты/заявления могут быть применены дополнительные поправочные коэффициенты в зависимости от выявленных факторов.

При расчетах суммы страхового взноса, с использованием поправочных коэффициентов, числа подлежат округлению.

По согласованию с андеррайтером может быть применен дополнительный поправочный коэффициент от 0,2 до 3,0, имеющий существенное значение для определения степени страхового риска.

Поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам по страхованию на случай критических заболеваний

№ п/п	Условия Договора	Поправочный коэффициент
1	Возраст Застрахованного:	
	-от 1 до 10 лет (включительно)	0,5
	- от 11 до 17 лет (включительно)	0,6
	- от 18 до 25 лет (включительно)	0,8
	- от 26 до 35 лет (включительно)	0,9
	- от 36 до 45 лет (включительно)	1
	- от 46 лет и более	1,1
2	Пол Застрахованного:	
	- мужской	1
	- женский	0,95
3	Место жительства	0,9-1,3
4	Характер деятельности	0,9-1,4
5	Наследственность	0,95-1,2
6	Наличие вредных привычек	0,95-1,2
7	Результаты проведенного медицинского обследования	0,9-1,2
8	Наличие болезни онкологическими заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированные	1,0-5,0
	Наличие у Застрахованного стойких нервных или психических расстройств (включая эпилепсию), состоящие в связи с этим на диспансерном учете	1,0-5,0
	Употребление Застрахованным наркотиков, токсичных веществ с целью токсичного опьянения; страдающие алкоголизмом	1,0-5,0
	Нахождение Застрахованного под следствием (обвиняемые, подозреваемые, подсудимые) и в местах лишения свободы	1,0-5,0
9	Наличие инвалидности:	
	- I группа (ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет)	1,0-5,0
	- II группа (ребенок-инвалид на срок 2 года)	1,0-5,0
	- III группа (ребенок-инвалид на срок 1 год)	1,0-5,0
10	Наличие хронических заболеваний	1,0-5,0
11	Наличие инфекционных заболеваний — натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, проказа, вирусный гепатит В и С	1,0-5,0
13	Наличие злокачественных новообразований, в том числе заболеваний крови	1,0-5,0
14	Прочие	0,70-3,0

Применение:

По результатам заполнения анкеты/заявления могут быть применены дополнительные поправочные коэффициенты в зависимости от выявленных факторов.

При расчетах суммы страхового взноса, с использованием поправочных коэффициентов, числа подлежат округлению.

По согласованию с андеррайтером может быть применен дополнительный поправочный коэффициент от 0,2 до 3,0, имеющий существенное значение для определения степени страхового риска.