

**Общество с ограниченной ответственностью
«Зетта Страхование»
(ООО «Зетта Страхование»)**

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом № 41 от «02» февраля 2015 г.

Генеральный директор

ООО «Зетта Страхование»

И.С. Фатьянов



П Р А В И Л А
КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Содержание:

1. Общие положения.
2. Субъекты страхования.
3. Объекты страхования.
4. Страховые случаи. Страховые риски.
5. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов).
6. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования.
7. Права и обязанности сторон.
8. Определение размеров убытков. Порядок определения страховой выплаты.
9. Случаи отказа в страховой выплате.
10. Форс-мажор.
11. Прочие условия.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Зетта Страхование» (ООО «Зетта Страхование»), действующее на основании Устава и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту - Страховщик), на основании настоящих Правил коллективного страхования от несчастных случаев (далее по тексту – Правила) заключает договоры страхования от несчастных случаев или болезней с юридическими и физическими лицами (далее по тексту - Страхователи).

1.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обязуется при наступлении страховых случаев произвести страховую выплату Застрахованному или лицу, имеющему право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию в установленные договором страхования сроки.

1.3. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении договора страхования условиями отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

Изменения и дополнения положений настоящих Правил, согласованные Сторонами договора страхования при его заключении, должны быть включены в текст договора страхования. В этом случае настоящие Правила применяются к договору страхования в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте договора страхования.

При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

1.4. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Застрахованный – физическое лицо, жизнь и здоровье которого выступают объектом страховой защиты.

Выгодоприобретатель – лицо, указанное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты.

Договор страхования (страховой полис) - соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик при наступлении страхового случая должен произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется оплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные договором страхования размере и сроки.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

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

Страховая сумма - определенная договором денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты.

Лимит страховой выплаты – установленный договором страхования максимальный размер страховой выплаты по одному страховому случаю, либо по всем страховым случаям за определенный период времени, либо по определенному страховому риску, либо на одного Застрахованного и т.д.

Франшиза – размер минимального не компенсируемого Страховщиком убытка.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Страховой взнос – часть страховой премии, подлежащей уплате Страховщику в рассрочку на условиях, предусмотренных договором.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы, установленной в % к страховой сумме или в абсолютном выражении со 100 руб. страховой суммы.

Несчастный случай – фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному событие, не являющееся следствием болезни (заболевания) или врачебных манипуляций, повлекшее за собой смерть, травматическое повреждение или иное расстройство здоровья Застрахованного.

Болезнь – внезапно возникшее заболевание, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, вызвавшее смерть, утрату трудоспособности либо иное расстройство здоровья Застрахованного.

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

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

Временная нетрудоспособность означает такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он утрачивает способность к какому-либо труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

Инвалидность - социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты, впервые установленная в период действия договора страхования.

Утрата трудоспособности – постоянная или длительная, полная или частичная утрата Страхователем (Застрахованным) способности к труду при наличии медицинских и социальных показаний.

Постоянная полная утрата общей трудоспособности с установлением инвалидности такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он по жизненным показаниям нуждается в постоянном уходе, на постоянной основе утрачивает способность к труду или способность получать доход от любой трудовой деятельности и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I или II групп инвалидности.

Постоянная частичная утрата трудоспособности означает необратимое существенное снижение трудоспособности вследствие травматического повреждения или заболевания, которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении II (работающей) или III групп инвалидности.

Стойкое расстройство функций организма с установлением категории «ребенок - инвалид», приводящее к ограничению жизнедеятельности Застрахованного в возрасте до 18 лет, означает такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он теряет способность к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению и трудовой деятельности в будущем и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении Застрахованному категории «ребенок - инвалид».

Постоянная полная утрата профессиональной трудоспособности означает невозможность выполнять Застрахованным профессиональную деятельность, к которой он подготовлен в силу своего образования, обучения или опыта, вследствие устойчивого нарушения функций организма, носящего необратимый характер, на основании заключения специализированной медицинской комиссии.

Телесные повреждения означают такое причинение вреда здоровью (нарушение физической целостности организма или повреждение органов) Застрахованного, наступившее вследствие несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, и предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат, приведенными в Приложениях №№ 7-8 к настоящим Правилам.

Критическое заболевание означает болезнь, указанную в Списке критических заболеваний, разработанном и утвержденном Страховщиком, и являющимся неотъемлемой частью договора страхования, характеризующаяся первичным установлением в период действия договора страхования диагноза, а также наличием диагностических признаков, соответствующих указанным в Списке критических заболеваний. Критическое заболевание должно быть достоверно и объективно зафиксировано при оказании Застрахованному медицинской помощи и проведении лечения. Одномоментное диагностирование нескольких критических заболеваний из указанных в Списке критических заболеваний в целях настоящего страхования считается одним критическим заболеванием.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями могут быть:

2.1.1. дееспособные физические лица;

2.1.2. юридические лица любой организационно – правовой формы.

2.2. Договоры страхования могут заключаться:

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

- с отдельными физическими лицами в свою пользу и в пользу третьих лиц.

2.3. По договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами, застрахованными лицами (далее по тексту - Застрахованными) являются дети в возрасте до 18 лет, а также дееспособные физические лица в возрасте от 18 лет, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем, застрахованы в соответствии с настоящими Правилами.

При этом Страховщик вправе устанавливать требования к возрасту и состоянию здоровья Застрахованных.

2.4. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, не заключается в отношении лиц, являющихся инвалидами I, II или III группы, в т.ч. работающие, или которым установлена категория «ребенок - инвалид», признанных судом недееспособными или ограниченно – дееспособными, состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах или имеющих соответствующий диагноз, зарегистрированный в медицинских документах в иных лечебных учреждениях, страдающих хроническими и/или острыми болезнями системы кровообращения, крови и кроветворных органов, психическими расстройствами, болезнями нервной системы, СПИДом или ВИЧ-инфицированных, а также лиц, отбывающих срок условно, освобожденных из-под следствия, вышедших из мест лишения свободы, в т.ч. досрочно.

2.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь с письменного согласия Застрахованного и Страховщика вправе заменить названного в договоре Застрахованного другим лицом в соответствии с условиями настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации.

2.6. Выгодоприобретателем является физическое или юридическое лицо, указанное в договоре страхования с письменного согласия Застрахованного, имеющее право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя осуществляется законными представителями Застрахованного.

Если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель, то Выгодоприобретателем по договору является Застрахованный, а в случае его смерти – законные наследники Застрахованного.

При этом договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

2.7. Страхователь, заключая договор страхования, предоставляет Страховщику право на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу (в том числе трансграничную, а также коллекторам / коллекторским агентствам), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику персональных данных в целях заключения и исполнения договора страхования, а также целей реализации своих прав по договору страхования, в частности в целях получения неоплаченной в установленные сроки страховой премии (взносов). Страхователь также дает свое согласие на обработку и использование указанного в заявлении на страхование и/или договоре страхования, номера мобильного телефона с целью оповещения / информирования об услугах и страховых продуктах Страховщика, а также для поздравления с официальными праздниками. Данное согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

Страхователь также подтверждает, что на момент заключения договора страхования все застрахованные лица проинформированы о передаче их персональных данных Страховщику с целью заключения договора страхования, включая информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых пользователях персональных данных, а также Страхователь проинформировал застрахованных обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных ФЗ №152-ФЗ «О персональных данных».

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской

Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховыми рисками в соответствии с настоящими Правилами являются:

4.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни;

4.1.2. Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни с установлением I, II или III групп инвалидности;

4.1.3. Стойкое расстройство функций организма (для Застрахованных в возрасте до 18 лет) в результате несчастного случая или болезни с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид»;

4.1.4. Постоянная полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая или болезни;

4.1.5. Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни;

4.1.6. Причинение Застрахованному телесных повреждений;

4.1.7. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая или болезни;

4.1.8. Проведение Застрахованному хирургических операций в результате несчастного случая или болезни.

4.1.9. Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания.

4.2. Договором страхования может быть предусмотрено страхование рисков постоянной полной или частичной утраты Застрахованным общей трудоспособности с установлением инвалидности (п.4.1.2. настоящих Правил) исключительно на случай установления I группы инвалидности или на случай установления I или II групп инвалидности.

4.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, по настоящим Правилам страховыми случаями признаются совершившиеся события, указанные в п.4.1. настоящих Правил, если эти события явились следствием несчастного случая или болезни, произошедших в период действия договора страхования, сами события также произошли в период действия договора страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

4.4. По особому соглашению Сторон, указанному в договоре страхования, смерть Застрахованного (п.4.1.1.) или постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением инвалидности (п.4.1.2.) в результате несчастного случая или болезни также признается страховым случаем, если она наступила в течение одного года со дня несчастного случая / диагностирования заболевания, происшедшего в период действия договора страхования, и наступила непосредственно вследствие этого несчастного случая. Если иное не предусмотрено договором страхования, смерть Застрахованного (п.4.1.1.), а также постоянная полная или частичная утрата Застрахованным трудоспособности с установление инвалидности (п. 4.1.2.), не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если она наступила до истечения шести месяцев с начала действия договора вследствие заболеваний системы кровообращения; органического поражения центральной нервной системы; легочной (сердечно-легочной) недостаточности, обусловленной хроническим заболеванием; туберкулеза; злокачественного новообразования; заболевания крови и кроветворных органов; осложнений цирроза печени; почечной недостаточности, обусловленной нефритом, нефрозом; диабета; осложнений неспецифического язвенного колита.

4.5. Договором страхования может быть предусмотрено страхование риска постоянной или временной утраты Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания (п.4.1.9.) с сокращением Списка критических заболеваний (Приложение №6 к настоящим Правилам).

4.6. Проведение Застрахованному определенных хирургических операций (п. 4.1.8. настоящих Правил) признается страховым случаем, если операция необходима Застрахованному по жизненным показаниям, и если данное событие наступило вследствие несчастного случая или заболевания, возникшего в период действия договора страхования, но в отношении заболеваний не ранее 180 дней со дня его заключения, если иной срок не установлен в договоре страхования.

4.7. Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания (п.4.1.9.) признается страховым случаем, если критическое заболевание было диагностировано у Застрахованного впервые в течение срока страхования и имеющиеся диагностические признаки полностью соответствуют признакам, указанным в Списке критических заболеваний.

При этом для признания события страховым случаем первичное диагностирование у Застрахованного критического заболевания в период действия договора страхования должно произойти не ранее истечения временного периода, установленного договором страхования. Минимальный период составляет 30 календарных дней с начала срока страхования.

4.8. Договор страхования может быть заключен по совокупности указанных в п.4.1. настоящих Правил страховых рисков, любой их комбинации, или по любому из рисков в отдельности. Конкретный перечень рисков, на случай наступления, которых заключается договор страхования, устанавливается по соглашению сторон договором страхования.

4.9. Страховые риски могут быть объединены в страховые программы. Каждой из программ страхования могут быть присвоены маркетинговые названия, при этом, однако, не изменяя содержания и существенных условий страхования. Страховщик вправе прилагать к договору страхования (полису) выписку из Правил страхования, сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе и (или) программам страхования, по которым заключен договор страхования.

4.10. События, указанные в п.4.1. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если они наступили в результате:

4.10.1. Совершения или попытки совершения умышленных действий Страхователем / Застрахованным / Выгодоприобретателем, а также лицами, действующими по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

4.10.2. Нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, алкогольного, наркотического или токсического отравления Застрахованного в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). При этом под состоянием алкогольного опьянения понимается уровень содержания этилового спирта в биологических жидкостях, тканях Застрахованного, выдыхаемом воздухе от 1.5 промилле и выше. При этом, если имеется более двух показателей и они разнятся, то за основу берется большее значение.

4.10.3. Управления Застрахованным источником повышенной опасности (в т.ч. любым транспортным средством или иными моторными машинами, аппаратами, приборами и др.) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также управления Застрахованным источником повышенной опасности без права на управление средством данной категории или передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление;

4.10.4. Самоубийства Застрахованного или покушения на самоубийство, а также травм и заболеваний в результате покушения на самоубийство, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет;

4.10.5. Совершения Страхователем / Застрахованным / Выгодоприобретателем любых иных действий, направленных на наступление страхового случая;

4.10.6. Психических / психоневрологических расстройств или эпилептических приступов, а также связанных с этим изменениями личности и/или характера;

4.10.7. Совершения Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.10.8. Болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями;

4.10.9. Произошли в местах лишения свободы.

4.11. Если договором страхования не предусмотрено иное, то события, указанные в п.4.1. настоящих Правил, также не признаются страховыми случаями и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если они:

4.11.1. Наступили в результате заболевания, диагностированного до даты заключения договора страхования;

4.11.2. Связаны с беременностью, родами, абортom, лечением родовой травмы; с косметическими или пластическими операциями; операциями по перемене пола, по стерилизации или лечению бесплодия;

4.11.3. Произошли в результате непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях;

4.11.4. Получены в результате любого определённого ниже террористического акта, убытков, ставших его результатом или возникшим по причине террористического акта или в связи с ним независимо от того, способствовали ли другие причины или события возникновению данных убытков

в то же или иное время;

Произошли в результате любых действий по предотвращению или подавлению террористического акта, или других ответных действий, которые стали его результатом, или возникли по причине или в связи с ним;

Под "террористическим актом" понимаются любые действия, или подготовка к ним, или угроза их совершения в целях воздействия на правительство, существующее де-юре или де-факто, либо на один из его политических органов, или в политических, религиозных, идеологических и подобных целях для устрашения всего или части населения любого государства каким-либо лицом или группой лиц, действующих в одиночку или от имени каких-либо организаций или правительства, существующего де-юре или де-факто, либо связанных с ними, и которые:

- а) сопровождаются насилием в отношении одного или нескольких человек, или
- б) сопровождаются нанесением ущерба имуществу, или
- в) подвергают опасности жизнь людей, иных, чем участники указанных выше действий, или
- г) создают угрозу здоровью и безопасности всего или части населения, или
- д) направлены на внедрение в электронные системы или на их разрушение.

Под "террористическим актом" понимается также преступление, квалифицированное государственными следственными или судебными органами как "Терроризм" на основании ст. 205 Уголовного кодекса Российской Федерации;

4.11.5. Наступили вследствие официально признанных случаев эпидемий, природных бедствий (катастроф), прямого или косвенного воздействия атомной энергии, радиации;

4.11.6. Наступили в результате занятий Застрахованным опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, любые виды конного спорта, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание, участие в охоте с применением любого вида оружия, воздушными видами спорта, а также водными видами спорта (за исключением плавания));

4.11.7. Произошли вследствие потери здоровья в результате прохождения медицинского лечения, оказания медицинской помощи;

4.11.8. Наступили в результате приема лекарственных препаратов, проведения лечебных или диагностических процедур.

4.12. Временная нетрудоспособность (п.4.1.5. настоящих Правил) не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если она связана с карантинном, уходом за больным, за ребенком, санаторно – курортным лечением, родовым и послеродовым отпуском.

4.13. Временная нетрудоспособность, госпитализация Застрахованного (п.п. 4.1.5.; 4.1.7. настоящих Правил) не признаются страховым случаем и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если они связаны с лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), врожденной аномалией или наследственными заболеваниями.

4.14. Проведение Застрахованному хирургических операций (п.4.1.8. настоящих Правил) не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если:

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

4.14.2. Операции проводились с диагностической, профилактической целью;

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

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

Проведение Застрахованному хирургических операций (п.4.1.8. настоящих Правил) также не признаются страховыми случаями и страховые выплаты не производятся, если события, указанные в п.4.1.8. настоящих Правил, произошли в результате нарушения или несоблюдения рекомендаций, предписаний врача в предоперационный период, период проведения операции или послеоперационный период.

4.15. Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания (п.4.1.9. настоящих Правил) не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если данное событие:

4.15.1. Наступило в результате приема медикаментов без предписания лечащего врача

соответствующей квалификации;

4.15.2. Прямо или косвенно связано с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

4.16. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая защита по договору страхования действует 24 часа в сутки в течение указанного в нем периода (срока действия договора). При этом Стороны могут установить иное время действия страховой защиты – в частности, во время исполнения Застрахованным служебных (должностных) обязанностей или иной период.

Время действия страховой защиты устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

4.17. Территорией страхования является территория, указанная в договоре страхования. Если указанная в договоре территория страхования изменяется, то Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить об этом Страховщику в письменной форме или другим способом, позволяющим зафиксировать это сообщение. Действие договора страхования не распространяется на события, произошедшие вне указанной в договоре страхования территории.

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

5.1. Страховая сумма устанавливается по договору страхования в целом, по каждому или группе рисков, по одному или нескольким Застрахованным.

5.2. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.3. В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты страховой выплаты по любому из страховых рисков, одному или нескольким Застрахованным, одному или нескольким страховым случаям, а также иным условиям договора страхования.

5.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая указанная в договоре страховая сумма уменьшается на сумму ранее произведенных Страховщиком страховых выплат.

Страховая сумма считается уменьшенной со дня страховой выплаты, при этом договор страхования сохраняет силу до конца указанного в нем срока в размере разницы между страховой суммой, обусловленной договором, и произведенной страховой выплатой. После осуществления страховой выплаты Страхователь имеет право за дополнительную страховую премию восстановить первоначальную страховую сумму в соответствии с условиями настоящих Правил.

5.5. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия договора страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к договору и уплаты соответствующей части страховой премии.

Дополнительное соглашение оформляется Сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

5.6. По соглашению Сторон условиями договора страхования может быть предусмотрена франшиза.

Франшиза может быть условной (невывчитаемой) и безусловной (вычитаемой) и может устанавливаться как в абсолютном значении, так и в процентном отношении к страховой сумме (лимиту страховой выплаты).

При установлении условной франшизы Страховщик не несет ответственности за убыток, не превышающий размера франшизы, и обязан возместить его полностью, если его величина превысила размер установленной франшизы.

При установлении безусловной франшизы Страховщик обязан возместить убыток за вычетом установленной франшизы.

Конкретный размер и вид франшизы устанавливается в каждом конкретном договоре страхования.

5.7. Размер тарифной ставки определяется Страховщиком в зависимости от набора страховых рисков.

5.8. Страховщик вправе установить поправочные коэффициенты к базовой тарифной ставке, экспертно определяемые в зависимости от факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая: в зависимости от пола, возраста, профессии, условий труда, состояния здоровья Застрахованного, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов и т.д.

5.9. Страховая премия (страховые взносы) устанавливается по договору страхования в целом, по каждому или группе страховых рисков, по одному или нескольким Застрахованным исходя страховой суммы и страхового тарифа в зависимости от срока страхования.

5.10. Страховая премия по договору может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или уплачиваться в рассрочку (страховые взносы). Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

5.11. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными в кассу Страховщика или его представителю или путем безналичных расчетов.

5.12. Если иной порядок расчета не указан в договоре страхования, по договору, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия рассчитывается в соответствии со следующими коэффициентами тарифных ставок по краткосрочному страхованию: при страховании на срок не более 1 месяца – 0,20; 2 месяцев – 0,30; 3 месяцев – 0,40; 4 месяцев – 0,50; 5 месяцев – 0,60; 6 месяцев – 0,70; 7 месяцев – 0,75; 8 месяцев – 0,80; 9 месяцев – 0,85; 10 месяцев – 0,90; 11 месяцев – 0,95.

По договору, заключенному на срок более 1 года (если иной порядок расчета не указан в договоре страхования):

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;

- в случае страхования на год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев) страховая премия по договору страхования в целом определяется пропорционально количеству месяцев, в течение которых действует договор страхования.

При этом неполный месяц считается за полный.

5.13. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в установленные Договором страхования сроки, Договор страхования считается не вступившим в силу.

5.14. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки, действие договора страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, установленным договором для уплаты страховой премии (очередного страхового взноса), если иное не предусмотрено договором, а Страховщик вправе потребовать возмещения ему убытков, причиненных прекращением договора.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей оплате страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки страховой премии (очередного страхового взноса).

5.15. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, при установлении страховой суммы и страховой премии в эквиваленте иностранной валюты (в соответствии со ст. 317 Гражданского кодекса Российской Федерации), страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты на день оплаты.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (письменная форма является документом, разработанным и утвержденным Страховщиком). При заключении договора страхования в отношении нескольких лиц к заявлению должен прикладываться Список Застрахованных или выписка из штатного расписания, заверенная Страхователем.

При этом Список Застрахованных должен содержать персональные данные (ФИО, дата рождения, паспортные данные и т.д.) каждого Застрахованного.

Выписка из штатного расписания должна содержать перечень всех лиц, работающих в организации и указанных в штатном расписании, включая лиц, о которых Страхователь уведомил Страховщика путем направления изменений к штатному расписанию.

Для заключения договора страхования Страховщиком могут быть затребованы дополнительные документы, характеризующие степень риска (профессию, род занятий или состояние здоровья лиц, в отношении которых заключатся договор страхования, и т.д.).

6.2. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования может быть заключен путем:

- составления и подписания Страховщиком и Страхователем одного документа – договора страхования, разработанного и утвержденного Страховщиком;

- вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления

страхового полиса, подписанного Страховщиком (форма полиса является документом, разработанным и утвержденным Страховщиком).

6.3. Договор страхования может заключаться по соглашению Сторон на любой срок.

6.4. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса), но не ранее 00 часов даты, указанной в договоре страхования как дата начала действия договора.

Под днем оплаты страховой премии (страхового взноса) понимается день поступления средств плательщика на расчетный счет Страховщика или его представителя (при безналичной оплате) или день получения денежных средств (в соответствии с платежными документами) представителем Страховщика (при наличной оплате).

6.5. В случае утраты договора страхования (полиса) в период его действия Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат, после чего утраченный экземпляр считается аннулированным, и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате договора страхования (полиса) второй и последующие дубликаты выдаются Страхователю на основании его письменного заявления, при этом Страховщик вправе потребовать оплаты Страхователем стоимости изготовления и оформления нового договора.

6.6. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока его действия;
- по инициативе Страхователя;
- при исполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме.

При этом в случае полного исполнения обязательств в отношении конкретного Застрахованного лица действие договора прекращается только в отношении данного Застрахованного лица, если иное не предусмотрено договором страхования;

- при неуплате Страхователем страховой премии (страховых взносов) в установленные договором сроки;

- ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

- признания договора страхования недействительным по решению суда;

- в случае смерти Застрахованного по причинам иным, чем наступление страхового случая (в отношении данного Застрахованного);

- исключения Застрахованного из Списка Застрахованных, с письменного согласия Застрахованного;

- по соглашению Сторон;

- в других случаях, предусмотренных договором и действующим законодательством РФ.

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, может быть прекращен досрочно по соглашению Сторон (либо по инициативе Страховщика и Страхователя) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

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

При этом, если существование страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай, прекратилось только в отношении одного из Застрахованных, договор страхования может быть прекращен в отношении соответствующего Застрахованного.

При досрочном прекращении договора страхования по основаниям иным, чем наступление страхового случая, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.10. Если иное не предусмотрено договором страхования, при досрочном прекращении договора по инициативе Страховщика в связи с невыполнением Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) условий договора страхования и/или настоящих Правил страхования Страхователю может быть возвращена внесенная им страховая премия за неистекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая расходы на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, с учетом произведенных страховых выплат. При расчете части страховой премии, подлежащей возврату, неполный месяц страхования считается как полный.

6.11. 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. При досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит, если договором не предусмотрено иное.

6.12. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении договора по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, подтвержденной платежными документами.

6.13. При страховании в эквиваленте иностранной валюты в случае досрочного расторжения (прекращения) договора / прекращения договора в отношении конкретных Застрахованных и возврата части страховой премии за неистекший срок действия договора, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) договора, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения договора.

6.14. Изменение условий договора страхования в течение срока его действия, если в нем не предусмотрено иное, осуществляется по соглашению Сторон при существенном изменении обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении договора, с соблюдением следующих требований:

6.14.1. любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме и направлены по адресам, указанным в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя (Застрахованного), Страховщика или Выгодоприобретателя, Стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия уведомления Сторон;

6.14.2. соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное. Все изменения и дополнения к договору страхования (если договором не предусмотрено иное) оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими Сторонами;

6.14.3. если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора, подписанные Сторонами изменения и дополнения к договору страхования вступают в силу с момента заключения соответствующего соглашения Сторон;

6.15. Действие договора страхования, если в нем не предусмотрено иное, прекращается в 24.00 часа дня, указанного в договоре страхования как дата окончания действия договора страхования.

6.16. По истечении срока действия договора страхования, по обоюдному согласию Сторон, договор страхования может быть заключен на новый срок.

6.17. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. Досрочно расторгнуть договор с обязательным уведомлением Страховщика.

7.1.2. Назначать и заменять Застрахованного и Выгодоприобретателей по договору страхования с письменного согласия Застрахованного.

Выгодоприобретатель не может быть заменен на другое лицо после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

7.1.3. Получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, указанные в договоре страхования.

7.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), а также предоставить по требованию Страховщика дополнительные документы (данные медицинского освидетельствования, которое прошел Застрахованный, и т.д.).

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

риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы Стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях), а также о любых изменениях в обстоятельствах, указанных Страхователем в заявлении на страхование или договоре страхования (полисе).

После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, влияющих на степень риска, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно действующему законодательству Российской Федерации.

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

7.2.4. В случае внесения изменений в Список Застрахованных представить Страховщику сведения о вновь / дополнительно принимаемых или исключаемых из Списка Застрахованных.

7.2.5. Страховщик имеет право пересмотреть размер единого страхового тарифа по Договору страхования, установленного для определённой категории Застрахованных, в случае изменения состава группы Застрахованных на определённый % от установленного ранее. Соответствующий % изменения состава группы Застрахованных указывается в каждом конкретном договоре страхования. При этом изменение состава группы Застрахованных рассчитывается как отношение суммы лиц, покинувших группу и вступивших в группу, к установленной ранее численности группы.

7.2.6. При наступлении страхового случая предоставить Страховщику все необходимые документы, предусмотренные 8 разделом настоящих Правил в течение 30 (Тридцати) дней после любого происшествия, которое может квалифицироваться как страховой случай или в максимально короткий срок, как только у него появилась такая возможность. Уведомление о смерти Застрахованного должно быть представлено в возможно короткие сроки.

Данная обязанность распространяется и на Выгодоприобретателя.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. Перед заключением договора страхования требовать заполнения Застрахованным медицинской анкеты, содержащей вопросы о состоянии здоровья Застрахованного. Основываясь на информации, указанной в медицинской анкете, Страховщик имеет право увеличить размер страховой премии для каждого конкретного Застрахованного или направить каждого конкретного Застрахованного на прохождение необходимого медицинского обследования в лечебное учреждение, указанное Страховщиком. Расходы, связанные с проведением медицинского обследования, оплачивает Страхователь (Застрахованные), если иное не предусмотрено договором.

7.3.2. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора.

7.3.3. По мере необходимости направлять запросы, связанные со страховым случаем, в компетентные органы, предприятия, учреждения и организации, располагающие такой информацией, самостоятельно собирать информацию и выяснять причины и обстоятельства страхового случая, проверять достоверность предоставляемой Страховщику информации, а в случае смерти Застрахованного - провести изучение причин смерти и требовать проведения вскрытия до или после погребения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.3.4. Отсрочить страховую выплату в случае, если у него возникли сомнения в праве Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты, до предоставления необходимых доказательств, а также в случае:

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

- если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.

7.3.5. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст. 179 ГК РФ, если Страхователь сообщил заведомо ложные или

недостовверные сведения о Застрахованном, о состоянии здоровья Застрахованного на момент заключения договора страхования.

7.3.6. Расторгнуть договор страхования в случае неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в установленные договором страхования сроки.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. Выдать Страхователю страховой полис установленной формы с приложением настоящих Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования.

7.4.2. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату (или отказать в страховой выплате) в сроки, предусмотренные 8 разделом настоящих Правил страхования.

7.4.3. Соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения договора страхования и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе.

7.4.4. Выполнять иные обязанности, предусмотренные договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении события, которое может быть классифицировано как страховой случай, Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель незамедлительно, как только стало это возможным, уведомляет о нем Страховщика или его представителя в течение 30 календарных дней и направляет Страховщику письменное подтверждение о страховом случае любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

Датой наступления страхового события признается:

- в случае Смерти (п. 4.1.1 настоящих Правил) – дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;

- в случае Постоянной полной или частичной утраты трудоспособности с установлением группы инвалидности (п. 4.1.2 настоящих Правил) / Стойкого расстройства функций организма (для Застрахованных в возрасте до 18 лет) с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид» (п.4.1.3. настоящих Правил) – дата установления инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы, выданной Застрахованному лицу;

- в случае Постоянной полной утраты Застрахованным профессиональной трудоспособности (п.4.1.4. настоящих Правил) – дата отстранения Застрахованного от его профессиональных обязанностей согласно документу, выданному специализированной медицинской комиссией по форме, утвержденной законодательством Российской Федерации;

- в случае Временной нетрудоспособности (п.4.1.5 настоящих Правил) – дата освобождения от работы, указанная в листе нетрудоспособности;

- в случае Причинения Застрахованному телесных повреждений (п.4.1.6. настоящих Правил) – дата получения травмы, зафиксированная в медицинских документах, выданных Застрахованному;

- в случае Госпитализации (п.4.1.7 настоящих Правил) – дата помещения Застрахованного в стационар;

- в случае Проведения Застрахованному хирургических операций (п.4.1.8. настоящих Правил) – дата проведения Застрахованному хирургической операции;

- в случае постоянной или временной утраты Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания (п.4.1.9. настоящих Правил) – дата установления диагноза, зафиксированная в медицинских документах.

8.2. Если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении события в соответствии с п.8.1. настоящих Правил, Страховщик обязуется принять к рассмотрению претензию на страховую выплату в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ. При этом Страховщик оставляет за собой право требовать удовлетворяющие его доказательства того, что возможность своевременного извещения отсутствовала.

8.3. При обращении за страховой выплатой Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику письменное заявление о страховом случае по форме, разработанной и утвержденной Страховщиком); экземпляр договора страхования (полиса); копию протокола органов внутренних дел; акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы), и/или копия акта расследования НС по пути на/с работу/ты, заверенная отделом кадров (в случае, если событие произошло по пути на/с работу/ы); копию трудовой книжки с письменного согласия Застрахованного, копию Приказа о приеме на работу, копию трудового договора с письменного согласия Застрахованного, выписку из штатного расписания на дату наступления страхового случая (в случае страхования лиц, указанных в штатном

расписании); выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного; документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты, а также:

8.3.1. В случае смерти Застрахованного:

- свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию;
- подробное медицинское заключение о причине смерти / выписка из истории болезни с посмертным диагнозом / выписка из амбулаторной карты;
- решение суда об объявлении Застрахованного умершим (в предусмотренных законом случаях);

- протокол патологоанатомического вскрытия (при условии, что оно проводилось) или судебно-медицинского исследования (если вскрытие не производилось – заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- распоряжение (завещание) Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя (при его наличии), если оно было составлено отдельно от договора страхования.

8.3.2. В случае постоянной полной или частичной утраты трудоспособности (стойкого расстройства функций организма): справку Государственной медицинской социальной экспертной комиссии об установлении группы инвалидности (категории «ребенок - инвалид»); направление на медико – социальную экспертизу; либо справку медицинской комиссии, установившей существенное снижение (утрату) профессиональной пригодности, и повлекшее за собой перевод на менее квалифицированную работу либо полное отстранение Застрахованного от выполнения работ по профессии;

8.3.3. В случае временной нетрудоспособности Застрахованного, частичной утраты трудоспособности (частичного расстройства функций организма), госпитализации, проведении хирургических операций:

- официальные заключения медицинских учреждений, медицинских экспертных комиссий, описывающие вид и степень всех повреждений, подтверждающие факт несчастного случая или болезни с указанием точного диагноза и сроков лечения;

- выписки из истории болезни, амбулаторной карты, эпикриз, листок нетрудоспособности и/или справка из травмпункта;

- рентгенограммы (при переломах любой локализации).

8.3.4. В случае постоянной или временной утраты Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания:

- документы, указанные в Списке критических заболеваний для соответствующего заболевания.

8.3.5. Наследниками Застрахованного представляются документы, указанные в подпункте 8.3.1., а также нотариально заверенное свидетельство о вступлении в права наследования.

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

8.4. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуются дополнительная информация, то он имеет право требовать от Застрахованного предоставления дополнительной медицинской и иной документации.

8.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, размер страховой выплаты составляет:

8.5.1 При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.1 «Смерть Застрахованного», страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного.

8.5.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.2 «Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности», Страховщик производит страховую выплату в размере определенного процента от страховой суммы (лимита страховой выплаты), установленной по данному страховому риску в соответствии с установленной группой инвалидности по одному из следующих вариантов:

I группа - 100% страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

II группа - 80% страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

III группа - 60% страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

8.5.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.4.1.3. «Стойкое расстройство функций организма с установление Застрахованному категории «ребенок - инвалид»» страховая выплата производится в размере 90% от страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного.

8.5.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.4. «Постоянная полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности» - 100% страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску, после периода ожидания до 6 месяцев. Продолжительность периода ожидания устанавливается условиями Договора страхования.

8.5.5. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.5. «Временная нетрудоспособность», страховая выплата производится из расчета 0,1% от страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску за каждый день временной нетрудоспособности, но не более страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску. Договором страхования может быть установлен временной период до 30 дней, в течение которого страховая выплата производится не будет. Временной период, период выплат, а также максимальный размер страховой выплаты за период нетрудоспособности устанавливается условиями договора страхования.

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

8.5.6. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.6. «Причинение Застрахованному телесных повреждений», страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску согласно таблицам размеров страховых выплат, разработанным и утвержденным Страховщиком.

8.5.7. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.7. «Госпитализация Застрахованного», страховая выплата производится в размере 0,4% от страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску установленной по договору страхования для Застрахованного, за каждый день госпитализации, в пределах страховой суммы (лимита страховой выплаты), установленной для Застрахованного по данному страховому риску.

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

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

8.5.8. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.4.1.8. «Проведение Застрахованному хирургических операций», страховая выплата производится в процентах от страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску для соответствующей хирургической операции в соответствии с таблицей страховых выплат за хирургические операции, разработанной и утвержденной Страховщиком.

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

8.5.9. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.4.1.9. «Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания», страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы (лимита страховой выплаты), установленной для данного риска.

Страховая выплата осуществляется в случае постоянной или временной утраты Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования первого наступившего в течение срока страхования критического заболевания, предусмотренного условиями договора страхования.

8.6. Сумма страховых выплат по страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы (лимита страховой выплаты), предусмотренной договором страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.7. Страховая выплата производится за вычетом суммы страховой выплаты, произведенной ранее по страховому случаю, наступившему с тем же Застрахованным в результате того же несчастного случая или заболевания, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом в договоре страхования может быть предусмотрен один из вариантов осуществления страховой выплаты при од-

новременном наступлении событий по следующим рискам:

8.7.1. Смерть Застрахованного в результате болезни (п.4.1.1. настоящих Правил), Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате болезни с установлением I, II или III групп инвалидности (п.4.1.2. настоящих Правил), Стойкое расстройство функций организма (для Застрахованных в возрасте до 18 лет) в результате болезни с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид» (п.4.1.3. настоящих Правил), Постоянная полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате болезни (п.4.1.4. настоящих Правил), Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания (п.4.1.9. настоящих Правил):

8.7.1.1. При осуществлении страховой выплаты по риску «Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания» размер страховой выплаты по рискам «Смерть Застрахованного», «Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II или III групп инвалидности», «Стойкое расстройство функций организма (для Застрахованных в возрасте до 18 лет) с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид», «Постоянная полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности» уменьшается на величину произведенной выплаты;

8.7.1.2. При осуществлении страховой выплаты по риску «Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания» размер страховой выплаты по рискам «Смерть Застрахованного», «Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II или III групп инвалидности», «Стойкое расстройство функций организма (для Застрахованных в возрасте до 18 лет) с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид», «Постоянная полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности» не изменяется. При этом «Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания» не признается страховым случаем, если Застрахованный умирает в течение периода ожидания, установленного в Списке критических заболеваний.

8.7.2. Временная нетрудоспособность Застрахованного (п.4.1.5. настоящих Правил), Причинение Застрахованному телесных повреждений (п.4.1.6. настоящих Правил), Госпитализация Застрахованного (п.4.1.7. настоящих Правил), проведение Застрахованному хирургических операций (п.4.1.8. настоящих Правил):

8.7.2.1. Страховая выплата осуществляется по максимальному размеру выплаты;

8.7.2.2. Страховая выплата производится за каждый риск отдельно.

8.8. Страховая выплата производится путем перечисления суммы выплаты на счет получателя либо наличными деньгами из кассы Страховщика.

8.9. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в рублях по курсу ЦБ Российской Федерации, установленному для валюты. При этом сумма всех выплат по договору в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ Российской Федерации на дату заключения договора. В случаях, когда договором предусмотрен расчет суммы страховой выплаты без учета ранее произведенных страховых выплат, сумма каждой выплаты в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ Российской Федерации на дату заключения договора.

8.10. Страховая выплата производится Застрахованному или иному лицу, указанному в договоре страхования с письменного согласия Застрахованного, а в случае смерти Застрахованного – Выгодоприобретателю либо наследникам Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен.

Если Выгодоприобретатель признан судом виновным в смерти Застрахованного лица, то причитающаяся ему страховая выплата производится другим Выгодоприобретателям в равной пропорции, или, если Выгодоприобретатель был один - наследникам Застрахованного лица.

В случае если Выгодоприобретатель на момент произведения страховой выплаты является несовершеннолетним, представителем от его имени в Страховой компании могут быть только его родители, усыновители, попечители или опекуны.

В случае, если Выгодоприобретатель на момент произведения страховой выплаты является недееспособным либо ограниченно-дееспособным лицом, страховая выплата производится законным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

8.11. Если после наступления страхового случая Застрахованный или Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, страховая выплата будет произведена его законным наследникам.

8.12. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата по риску «Смерть

Застрахованного» производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожающих смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и если день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия договора страхования. В противном случае страховой риск считается не реализовавшимся, а страховой случай – не наступившим.

При признании судом Застрахованного без вести пропавшим страховая выплата не производится.

8.13. Если договором страхования предусмотрена страховая выплата нескольким Выгодоприобретателям, страховая выплата производится им в долях, предусмотренных в договоре страхования. Если договором страхования не предусмотрены размеры доли страховой выплаты для каждого Выгодоприобретателя, страховая выплата производится Выгодоприобретателям в равных долях.

8.14. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, Страховщик в течение 10 (Десяти рабочих) дней со дня поступления заявления на получение страховой выплаты и всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления события, принимает решение о признании события страховым случаем.

Если иное не предусмотрено в договоре страхования, страховая выплата производится Страховщиком в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня подписания страхового акта.

8.15. Решение об отсрочке в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин.

9. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

9.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если:

- Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель), после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный настоящими Правилами срок, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату, при этом срок уведомления не может быть менее 30 дней;

- в других случаях, предусмотренных договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. При принятии решения об отказе в страховой выплате (в соответствии с условиями договора страхования, настоящих Правил и действующего законодательства РФ) Страховщик в письменной форме информирует об этом Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, подтверждающих факт и обстоятельства наступления события, обладающего признаками страхового случая, с указанием причин такого отказа.

9.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10. ФОРС-МАЖОР

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

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

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

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

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

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

11.2. Споры, связанные со страхованием, разрешаются арбитражным или третейским судами в соответствии с их компетенцией.

11.3. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским Кодексом Российской Федерации, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

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

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

Данной памяткой ООО «Зетта Страхование» информирует Вас, а также иных лиц, указанных в Договоре, о порядке обработки персональных данных. Основные условия приведены ниже:

ПАМЯТКА ОБ ОБРАБОТКЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ЛИЦ, УКАЗАННЫХ В ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ

Настоящая памятка предназначена для уведомления лиц, указанных в договоре страхования, об обработке их персональных данных Страховщиком – ООО «Зетта Страхование».

Страховщик - ООО «Зетта Страхование», а также представитель, участвующий при заключении/ исполнении договора страхования, обрабатывают персональные данные лиц, указанных в договоре страхования, полученные от них самих, их представителей, в том числе от Страхователя, в целях заключения, исполнения, а также в целях реализации своих прав по договору страхования, заключенного со Страхователем.

Сбор и дальнейшая обработка Ваших персональных данных, указанных при подаче заявления для заключения договора страхования, а также при заключении договора страхования, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации о страховании.

До момента заключения договора страхования Страхователь подтверждает, что проинформировал лиц, указанных в договоре, о необходимости сбора персональных данных на момент подачи заявления и/или заключения договора страхования и последующей обработки Ваших персональных данных (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную, а также коллекторам/ коллекторским агентствам в случае неисполнения/ несвоевременного исполнения обязательств по оплате премии (взносов) по договору страхования), предоставленных при заключении договора, путем смешанной (автоматизированной и неавтоматизированной) обработки.

Ваши права как субъекта персональных данных определены в статье 14 Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных».