

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«РЕГИОНАЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СТЕРХ»**

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор



С.М. Березин

Приказ № 123/1-04 от 10.11.2017 г.

Приказ № 158/1-04 от 14.12.2017 г.

П Р А В И Л А

страхования от несчастных случаев и болезней

(в редакции от 14.12.2017 г., приказ № 158/1-04)

г. Якутск

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными документами в области страхования настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования граждан в возрасте от рождения до 70 лет от несчастных случаев и болезней; туристов; пассажиров; спортсменов от несчастных случаев.

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

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

1.3. **Страховщик** – Акционерное общество «Региональная страховая компания «Стерх», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.10. В настоящих Правилах использованы следующие основные понятия:

несчастный случай - фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие:

- телесное повреждение (травма) - повреждение в организме человека, вызванное действием факторов внешней среды (ушиб, ранение, разрыв связок, вывих или перелом кости за исключением патологического, ожог, отморожение, поражение электротоком, сдавление, разрывы (ранения) и потеря органов, случайные повреждения органов или их удаление в результате нападения животных и т.д.);

- случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами, кроме пищевой токсикоинфекции.

заболевание - любое острое заболевание Застрахованного лица, возникшее неожиданно в течение срока действия договора страхования и требующее неотложного медицинского вмешательства, оперативного лечения или мероприятий интенсивной терапии, в том числе обострение хронического заболевания, повлекшее за собой временную нетрудоспособность (временное расстройство здоровья ребенка);

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

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

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

смерть в результате несчастного случая - смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

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

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

3.3. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

3.3.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

3.3.4. Самоубийства или попытки самоубийства¹.

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по договору страхования подлежит уплате в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет (п. 3 ст. 963 ГК РФ).

3.3.5. Алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного¹.

3.3.6. Передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта.

3.3.7. Психических или тяжелых нервных расстройств, гипертонической болезни (инсульта) либо эпилептических припадков, если Застрахованный страдал ими в течение года до заключения договора страхования.

¹ Перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами в установленном законодательством порядке.

3.4. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

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

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

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

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

5.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом возраста, состояния здоровья Застрахованного, вида профессиональной деятельности, а также иных факторов, влияющих на степень страхового риска (Приложение 1 к настоящим Правилам). Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

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

При заключении договора страхования на иной срок (выполнение работы, поездку, участие в соревнованиях и т.д.) страховая премия уплачивается в размере не менее 25 % от суммы годовой страховой премии с учетом факторов, влияющих на степень риска.

5.3. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или уплачиваться в рассрочку наличными деньгами или безналичным порядком. Порядок уплаты премии определяется в договоре страхования.

Страховая премия по договору страхования, заключенному на 1 год, может уплачиваться в рассрочку в 4 срока: 50% - при заключении договора, остальная часть страхового взноса - не позднее 6-ти месяцев с начала действия договора.

По соглашению сторон сроки уплаты страховой премии могут быть изменены, что отражается в особых условиях договора страхования.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый ее взнос (при уплате в рассрочку) в 5-дневный срок (если иное не предусмотрено договором страхования) после подписания договора страхования.

Днем уплаты страховой премии (взноса) считается:

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

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

5.4. При неуплате страховой премии или очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается по инициативе Страховщика в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, если стороны не договорились об отсрочке

уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования).

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму отсроченного страхового взноса.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования может заключаться на любой срок в пределах от нескольких дней (на время выполнения определенной работы, осуществления поездки на транспорте, туристской поездки, проведения соревнований и т.д.) до 12 месяцев или на больший срок по усмотрению сторон.

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

Договор страхования на период выполнения определенной работы, осуществления туристской поездки и т.п. оформляется в порядке и на условиях, определенных настоящими Правилами страхования. При этом стороны оговаривают в договоре страхования период краткосрочного действия договора (полиса) страхования, территорию его действия, характер предстоящей работы (маршрут поездки и т.п.) или иных действий страхуемого лица в этот период.

6.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя - юридического лица по установленной Страховщиком форме.

Страхователь - физическое лицо имеет право иным согласованным со Страховщиком способом заявить о своем намерении заключить договор страхования.

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

При заключении договора страхования на период выполнения Застрахованным определенной работы, отдыха, поездки и т.п. страховая премия рассчитывается в порядке, предусмотренном ч. 2 п. 5.2 настоящих Правил.

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

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

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

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

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

Предварительное медицинское обследование производится за счет средств Страхователя.

6.5. Заключение договора страхования со Страхователем подтверждается выдачей страхового полиса (Приложение 2 к настоящим Правилам).

Отношения между Страховщиком и Страхователем - юридическим лицом оформляются путем составления договора страхования, подписанного сторонами (Приложение 3 к настоящим Правилам), с приложением списка Застрахованных работников и их детей, в котором указываются их фамилии, имя, отчество, степень родства, год рождения, адрес постоянного места жительства, размер страховой суммы, срок страхования и паспортные данные Выгодоприобретателей.

При заключении договора коллективного страхования полисы оформляются и выдаются на каждого Застрахованного.

6.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

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

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

6.8. Договор страхования вступает с момента его подписания.

Ответственность Страховщика по договору страхования наступает с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса, при безналичных расчетах - с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем зачисления денег на расчетный счет Страховщика, если договором не предусмотрено иное.

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

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

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

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

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

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

6.12. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

6.13. Согласно гражданскому законодательству при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил, без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного данными Правилами страхования.

6.14. Страхователю, которому в течение срока страхования не производились страховые выплаты при продлении договора на следующий срок, при расчете страховой премии применяются понижающие коэффициенты к тарифной ставке – на 2-ой год – 0,95; на 3-ий – 0,9, 4-ый – 0,85, на 5-ый и более – 0,8.

6.15. При заключении (продлении) договора на срок более 1 года применяются понижающие коэффициенты в соответствии с п.6.14. данных Правил.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия.

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме.

7.1.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.1.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом (за исключением случая перехода прав и обязанностей Страхователя к третьему лицу).

7.1.5. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующими законодательными актами Российской Федерации.

7.1.6. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

7.1.7. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

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

7.3. По прекращенному договору страхования:

- Страхователь имеет право получить уплаченную страховую премию в полном объеме, в случае отказа от договора в течение 14 календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая;

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия страхования, прошедшему с даты начала действия до даты прекращения действия договора.

7.4. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 календарных дней, со дня его заключения.

7.5. Возврат Страхователю страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7.6. Изменение и расторжение сторонами договора осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 ГК РФ).

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

Договор страхования признается недействительным судом, арбитражным судом.

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

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь, (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. При этом значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования.

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

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

8.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, последний вправе потребовать

расторжения договора и возмещения убытков в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. *Страховщик имеет право:*

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

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

9.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

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

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

9.1.6. При необходимости в письменной форме запрашивать у Страхователя (Выгодоприобретателя) и компетентных органов (полиции, пожарного надзора, аварийно-технических служб, аварийных служб газовой сети и т.д.), предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, дополнительные документы (или их копии), позволяющие судить об имущественном интересе Страхователя (Выгодоприобретателя), причинах, обстоятельствах и размере ущерба, а также проводить самостоятельное расследование.

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

9.2. *Страховщик обязан:*

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

9.2.2. После получения страховой премии или первого ее взноса в 3-дневный срок (если иное не предусмотрено договором страхования) выдать Страхователю страховые полисы на каждого Застрахованного для передачи их Застрахованным и вручить ему один экземпляр Правил, на основании которых заключен договор.

9.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

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

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

9.3.2. В случае если направлен письменный запрос в компетентные органы, предприятия, учреждения и организации, располагающие информацией об обстоятельствах наступления события, предоставлении дополнительных документов, сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю).

9.3.3. После получения всех необходимых документов и сведений (п.5.1. договора страхования, а так же п. 9.1.6 и п.п. 11.12, 12.8, 13.10, 14.9 настоящих Правил), рассмотреть их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения полного комплекта необходимых документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования), при этом заявление Страхователя считается поданным с момента предоставления последнего документа.

В течение вышеуказанного срока:

- если событие признано страховым случаем: составить страховой акт и осуществить страховую выплату;

- если событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате: направить письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой, с обоснованием принятого решения.

9.4. *Страхователь имеет право:*

9.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

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

9.4.3. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

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

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

9.5. *Страхователь обязан:*

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

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

9.5.3. Обеспечить своевременное вручение Застрахованным страховых полисов.

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

9.5.5. Сообщить Страховщику о прекращении трудовых отношений с Застрахованным.

9.5.6. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

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

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

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

9.7. *Застрахованный имеет право:*

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

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

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

9.8. *Застрахованный обязан:*

9.8.1. Сообщать достоверные сведения о Выгодоприобретателе.

9.8.2. Обеспечить сохранность страхового полиса.

9.8.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

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

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

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

9.9.3. Представить Страховщику документы, указанные в договоре страхования, и ответить на вопросы Страховщика.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

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

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

10.2.2. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер причиненного вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, составляет акт о страховом случае (страховой акт) и с учетом этого принимает решение о страховой выплате.

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

10.4. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик производит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в страховой выплате.

10.5. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он, на основании заявления и документов, представленных Страхователем (Застрахованным), а также дополнительно полученных им документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда жизни или здоровью, размер суммы страховой выплаты Застрахованному (Выгодоприобретателю или наследнику).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Застрахованного) установлено, что причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного наступило не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем (Застрахованным) составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному) письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

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

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

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

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

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

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

10.9. Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

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

10.10.1. Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем совершены умышленные действия, направленные на наступление страхового случая.

10.10.2. Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем совершено умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем.

10.10.3. Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения договора страхования.

10.10.4. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

10.11. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

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

11. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАН (В ВОЗРАСТЕ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 70 ЛЕТ)

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

11.2. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- которым установлена I группа инвалидности или являющихся инвалидами детства;
- возраст которых на момент заключения договора страхования превышает 70 лет;
- состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;
- больных онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом.

11.3. Страховыми случаями признаются следующие события:

11.3.1. При страховании от несчастного случая:

11.3.1.1. *“Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая”* (для граждан от 18 до 70 лет).

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере до 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с первого дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

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

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере до 0,3% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с первого дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

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

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

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

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

11.3.2. При страховании по риску «Заболевание Застрахованного». Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере до 0,3% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с первого дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

Риск «Заболевание Застрахованного» устанавливается договором (полисом) страхования отдельно. Страховая сумма и страховой тариф по риску «Заболевание Застрахованного» указывается в договоре (полисе) страхования отдельно.

11.4. При заключении договора страхования по событиям, предусмотренным п.п.11.3.1, Страхователь (Застрахованный) имеет право выбрать одну из двух предлагаемых Страховщиком схем страховой выплаты при наступлении страхового случая:

Схема 1: Страховая выплата производится на условиях, предусмотренных п. 11.3.1 настоящих Правил.

Схема 2: Страховая выплата производится по таблицам выплат, прилагаемым к настоящим Правилам (Приложения 4 и 5). В случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая страховая выплата производится в размере страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по таблице.

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

При заключении договора страхования по событию, предусмотренному п.п. 11.3.2, при наступлении страхового случая страховая выплата производится только на условии, оговоренном в этом подпункте.

11.5. Страхование распространяется на все несчастные случаи, которые могут произойти с Застрахованным в течение всего срока действия договора страхования на производстве и/или в быту, в зависимости от условий страхования.

11.6. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страхового случая наступил вследствие:

11.6.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

11.6.4. Самоубийства Застрахованного, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет.

11.6.5. Алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного.

11.6.6. Передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта.

11.6.7. Психических или тяжелых нервных расстройств, гипертонической болезни (инсульта) либо эпилептических припадков, если Застрахованный страдал ими в течение года до заключения договора страхования.

11.7. При заключении договора страхования на случай наступления события, предусмотренного п.п. 11.3.2 настоящих Правил, также не покрываются страхованием следующие заболевания:

11.7.1. Связанные с врожденной патологией.

11.7.2. Передающиеся половым путем, сексуальные расстройства и бесплодие.

11.7.3. Острая и хроническая лучевая болезнь.

11.7.4. Врожденные аномалии или заболевания, возникшие вследствие них.

11.7.5. Психиатрические и наркологические.

11.7.6. Связанные с косметической или пластической хирургией, если они не вызваны необходимостью устранения последствий несчастного случая.

11.7.7. Любые заболевания, возникшие и выявленные до вступления в силу договора страхования.

11.8. Общая страховая сумма устанавливается сторонами по событиям, предусмотренным п.п. 11.3.1 настоящих Правил, и отдельно по событию, предусмотренному п.п. 11.3.2 настоящих Правил.

11.9. В договоре страхования в пределах страховой суммы стороны могут устанавливать предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности Страховщика) на один страховой случай.

11.10. При страховании от несчастного случая страховая выплата осуществляется в зависимости от выбранной Страхователем (Застрахованным) схемы выплат:

11.10.1. **Схема 1.**

11.10.1.1. При временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая - в размере до 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с первого дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю;

при временном расстройстве здоровья Застрахованного ребенка в результате несчастного случая - в размере до 0,3% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с первого дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

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

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

11.10.2. Схема 2.

Страховая выплата производится в размерах, предусмотренных таблицами выплат, прилагаемыми к настоящим Правилам (Приложения 4 и 5); в случае смерти *Застрахованного* – в размере страховой суммы, за вычетом страховых выплат, произведенных по таблице.

11.10.3. Общая сумма выплат по указанным событиям по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования.

11.11. В случае заболевания *Застрахованного* страховая выплата производится в размере страховой суммы / лимитов ответственности, установленных сторонами при заключении договора страхования.

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

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

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- договор (полис) страхования;
- документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья ребенка) - больничный лист, справку лечебного учреждения и т.п;
- акт о несчастном случае на производстве, если временная нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая на производстве;
- если сведения, содержащиеся в листке нетрудоспособности неполны или *Застрахованный* не работает, представляется заверенная печатью справка медицинского учреждения (выписка из медицинской карты);
- документ, удостоверяющий личность;
- реквизиты выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.

11.12.2. В случае инвалидности *Застрахованного*:

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- договор (полис) страхования;
- заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (категории "*ребенок-инвалид*");
- справку медицинского учреждения, подтверждающую факт травмы;
- документ, удостоверяющий личность;
- реквизиты выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.

11.12.3. В случае смерти *Застрахованного*:

- заявление по установленной Страховщиком форме от Выгодоприобретателя (наследника);
- договор (полис) страхования;
- свидетельство ЗАГСа о смерти *Застрахованного* или заверенную копию свидетельства;
- копию справки медицинского учреждения о причине смерти;
- копию распоряжения (завещания) *Застрахованного* о лицах, названных в качестве получателей страховой суммы, если оно было составлено отдельно;
- документы, удостоверяющие вступление наследника *Застрахованного* в права наследования;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника);
- реквизиты выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.

11.12.4. В случае заболевания *Застрахованного*:

- договор (полис) страхования;

- документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья ребенка) - больничный лист (справку лечебного учреждения);
- документ, удостоверяющий личность;
- реквизиты выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.

В случае если представленные документы не содержат информации, предусмотренной п.п.11.12. настоящих правил страхования, необходимой для принятия решения о страховой выплате (либо определения ее размера), а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного обоснованного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

В случае отказа Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) от предоставления дополнительно запрашиваемых документов, Страховщик имеет право произвести страховую выплату в неоспариваемой части, подтвержденной предоставленными на момент выплаты документами, либо отказать в страховой выплате.

12. СТРАХОВАНИЕ ТУРИСТОВ ²

12.1. Страхователи:

- дееспособные физические лица (граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства), совершающие путешествие (временные выезды в рамках внутреннего или въездного туризма³) по территории Российской Федерации в оздоровительных, познавательных, спортивных, религиозных и иных целях без занятия оплачиваемой деятельностью в месте временного пребывания, заключившие договор страхования на время данного путешествия;
- юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившие со Страховщиком договор о страховании физических лиц на период совершения ими путешествия, в пользу последних;
- родители (усыновители, опекуны), иные родственники ребенка, заключившие договор страхования в пользу отправляющегося в путешествие ребенка, а также юридические лица, заключившие со Страховщиком подобный договор страхования детей своих сотрудников.

12.2. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- возраст которых менее одного года или превышает 70 лет на момент заключения договора страхования;
- которым установлена I или II группа инвалидности либо категория "ребенок-инвалид";
- имеющих медицинские противопоказания для осуществления туристической поездки.

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

12.4. К страховым случаям относятся следующие события, произошедшие в период действия договора страхования:

12.4.1. "Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая".

Договор заключается на условии страховой выплаты в размере до 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с первого дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

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

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

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

³ Туризм внутренний - путешествия в пределах Российской Федерации лиц, постоянно проживающих в Российской Федерации.

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

12.4.2. *“Причинение вреда здоровью Застрахованного ребенка в результате несчастного случая (временное расстройство здоровья)”*.

Договор заключается на условии страховой выплаты в размере до 0,3 % от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с первого дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

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

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

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

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

12.5. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

12.5.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

12.5.4. Алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного.

12.5.5. Самоубийства или попытки самоубийства.

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

12.5.7. Пребывания Застрахованного вне территории, указанной в договоре страхования.

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

12.5.9. Передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта либо находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

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

Схема 1:

12.6.1. При временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая - в размере до 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с первого дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

12.6.2. При временном расстройстве здоровья Застрахованного ребенка в результате несчастного случая - в размере до 0,3% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с первого дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

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

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

Схема 2:

12.6.5. Страховая выплата производится в размерах, предусмотренных таблицами выплат, прилагаемыми к настоящим Правилам (Приложения 4 и 5); в случае смерти Застрахованного – в размере страховой суммы, за вычетом страховых выплат, произведенных по таблице.

12.7. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования.

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

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

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- договор (полис) страхования;
- документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья ребенка) - больничный лист, справку лечебного учреждения и т.п.;
- акт о несчастном случае на производстве, если временная нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая на производстве;
- если сведения, содержащиеся в листке нетрудоспособности неполны или Застрахованный не работает, представляется заверенная печатью справка медицинского учреждения (выписка из медицинской карты);
- документ, удостоверяющий личность;
- реквизиты выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.

12.8.2. *В случае инвалидности Застрахованного:*

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- договор (полис) страхования;
- заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (категории “ребенок-инвалид”);
- справку медицинского учреждения, подтверждающую факт травмы;
- документ, удостоверяющий личность;
- реквизиты выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.

12.8.3. *В случае смерти Застрахованного:*

- заявление по установленной Страховщиком форме от Выгодоприобретателя (наследника);
- договор (полис) страхования;
- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или заверенную копию свидетельства;
- копию справки медицинского учреждения о причине смерти;
- копию распоряжения (завещания) Застрахованного о лицах, названных в качестве получателей страховой суммы, если оно было составлено отдельно;
- документы, удостоверяющие вступление наследника Застрахованного в права наследования;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника);
- реквизиты выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.

В случае если представленные документы не содержат информации, предусмотренной п.п.11.12. настоящих правил страхования, необходимой для принятия решения о страховой выплате (либо определения ее размера), а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного обоснованного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

В случае отказа Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) от предоставления дополнительно запрашиваемых документов, Страховщик имеет право произвести страховую выплату в неоспариваемой части, подтвержденной предоставленными на момент выплаты документами, либо отказать в страховой выплате.

13. СТРАХОВАНИЕ ПАССАЖИРОВ

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

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

13.2. На страхование принимаются пассажиры:

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

13.3. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

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

13.4. Пассажиры считаются застрахованными с момента объявления посадки в транспортное средство и до момента оставления вокзала или станции назначения, в случае, если от момента прибытия транспортного средства до момента оставления вокзала или станции назначения прошло не более одного часа, в обратном случае действие договора страхования заканчивается через один час после прибытия транспортного средства.

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

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

13.6. К страховым случаям относятся следующие события, происшедшие в период действия договора страхования:

13.6.1. *“Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая”.*

Договор заключается на условии страховой выплаты в размере до 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с первого дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

13.6.2. *“Причинение вреда здоровью Застрахованного ребенка в результате несчастного случая (временное расстройство здоровья)”.*

Договор заключается на условии страховой выплаты в размере до 0,3% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с первого дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

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

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

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

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

13.7. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

13.7.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

13.7.4. Самоубийства или попытки самоубийства.

13.7.5. Алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного.

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

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

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

Схема 1:

13.8.1. При временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая - в размере до 0,3% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с первого дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

13.8.2. При временном расстройстве здоровья Застрахованного ребенка в результате несчастного случая - в размере до 0,3% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с первого дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

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

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

Схема 2:

13.8.5. Страховая выплата производится в размерах, предусмотренных таблицами выплат, прилагаемыми к настоящим Правилам (Приложения 4 и 5); в случае смерти Застрахованного – в размере страховой суммы, за вычетом страховых выплат, произведенных по таблице.

13.9. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования.

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

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

- заявление по установленной Страховщиком форме;

- договор (полис) страхования;

- документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья ребенка) - больничный лист, справку лечебного учреждения и т.п.;

- акт о несчастном случае на производстве, если временная нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая на производстве;

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

- документ, удостоверяющий личность;

- реквизиты выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.

13.10.2. В случае инвалидности Застрахованного:

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- договор (полис) страхования;
- заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (категории “ребенок-инвалид”);
- справку медицинского учреждения, подтверждающую факт травмы;
- документ, удостоверяющий личность;
- реквизиты выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.

13.10.3. В случае смерти Застрахованного:

- заявление по установленной Страховщиком форме от Выгодоприобретателя (наследника);
- договор (полис) страхования;
- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или заверенную копию свидетельства;
- копию справки медицинского учреждения о причине смерти;
- копию распоряжения (завещания) Застрахованного о лицах, названных в качестве получателей страховой суммы, если оно было составлено отдельно;
- документы, удостоверяющие вступление наследника Застрахованного в права наследования;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника);
- реквизиты выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.

В случае если представленные документы не содержат информации, предусмотренной п.п.11.12. настоящих правил страхования, необходимой для принятия решения о страховой выплате (либо определения ее размера), а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного обоснованного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

В случае отказа Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) от предоставления дополнительно запрашиваемых документов, Страховщик имеет право произвести страховую выплату в неоспариваемой части, подтвержденной предоставленными на момент выплаты документами, либо отказать в страховой выплате.

14. СТРАХОВАНИЕ СПОРТСМЕНОВ-ПРОФЕССИОНАЛОВ

14.1. Страхователи - дееспособные физические лица, являющиеся спортсменами на профессиональной основе и входящие в состав спортивных клубов, обществ, команд, иных специализированных спортивных организаций, и юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации (спортивные клубы, общества, команды, иные специализированные спортивные организации), заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании и в пользу третьих лиц - Застрахованных на период их участия в официальных спортивных соревнованиях⁴, тренировочном процессе к этим соревнованиям.

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

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

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

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

14.2. При заключении договоров на страхование не принимаются:

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

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

14.3. К страховым случаям относятся следующие события:

14.3.1. *Временная нетрудоспособность Застрахованного, наступившая в результате травмы, полученной во время участия в официальных спортивных соревнованиях или тренировочного процесса к этим соревнованиям.*

Договор заключается на условии страховой выплаты в размере до 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с первого дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

14.3.2. *Причинение вреда здоровью Застрахованного ребенка в результате травмы, полученной во время участия в официальных спортивных соревнованиях или тренировочного процесса к этим соревнованиям (временное расстройство здоровья).*

Договор заключается на условии страховой выплаты в размере до 0,3% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с первого дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

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

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

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

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

14.4. По соглашению сторон страховое покрытие распространяется:

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

14.5. Не является страховым случаем смерть, получение инвалидности или утрата трудоспособности, произошедшие непосредственно или косвенно в результате:

14.5.1. Всякого рода военных действий, гражданских волнений, забастовок.

14.5.2. Совершения или попытки совершения действий по поводу которых возбуждено уголовное дело.

14.5.3. Добровольного алкогольного опьянения или потребления наркотических, токсических и допинговых средств и действий, связанных с этим.

14.5.4. Умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений.

14.5.5. Несчастных случаев, произошедших из-за психических или тяжелых нервных расстройств, вследствие гипертонической болезни (инсульта) или эпилептических припадков, если Застрахованное лицо страдало ими в течение года до заключения договора страхования.

14.6. В случае смерти Застрахованного лица по причинам, перечисленным в п.14.5 настоящих Правил, Страховщик выплачивает Выгодоприобретателю сумму в размере уплаченных Страхователем к моменту наступления смерти страховых взносов, за вычетом понесенных расходов.

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

Схема 1:

14.7.1. При временной нетрудоспособности Застрахованного - в размере до 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с первого дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

14.7.2. При временном расстройстве здоровья Застрахованного ребенка - в размере до 0,3% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с первого дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

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

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

Схема 2:

14.7.5. Страховая выплата производится в размерах, предусмотренных таблицами выплат, прилагаемыми к настоящим Правилам (Приложения 4 и 5); в случае смерти Застрахованного – в размере страховой суммы, за вычетом страховых выплат, произведенных по таблице.

14.8. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования.

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

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

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- договор (полис) страхования;
- документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья ребенка) - больничный лист, справку лечебного учреждения и т.п.;
- акт о несчастном случае на производстве, если временная нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая на производстве;
- если сведения, содержащиеся в листке нетрудоспособности неполны или Застрахованный не работает, представляется заверенная печатью справка медицинского учреждения (выписка из медицинской карты);
- документ, удостоверяющий личность;
- реквизиты выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.

14.9.2. В случае инвалидности Застрахованного:

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- договор (полис) страхования;
- заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (категории “ребенок-инвалид”);
- справку медицинского учреждения, подтверждающую факт травмы;

- документ, удостоверяющий личность;
- реквизиты выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.

14.9.3. В случае смерти Застрахованного:

- заявление по установленной Страховщиком форме от Выгодоприобретателя (наследника);
- договор (полис) страхования;
- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или заверенную копию свидетельства;
- копию справки медицинского учреждения о причине смерти;
- копию распоряжения (завещания) Застрахованного о лицах, названных в качестве получателей страховой суммы, если оно было составлено отдельно;
- документы, удостоверяющие вступление наследника Застрахованного в права наследования;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника);
- реквизиты выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.

В случае если представленные документы не содержат информации, предусмотренной п.п.11.12. настоящих правил страхования, необходимой для принятия решения о страховой выплате (либо определения ее размера), а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного обоснованного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

В случае отказа Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) от предоставления дополнительно запрашиваемых документов, Страховщик имеет право произвести страховую выплату в неоспариваемой части, подтвержденной предоставленными на момент выплаты документами, либо отказать в страховой выплате.

15. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

Приложение 1
к Правилам страхования от
несчастных случаев и болезней

РАЗМЕРЫ ТАРИФНЫХ СТАВОК

(в % к страховой сумме на срок 1 год)

СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ.

Выплата страхового обеспечения в размере до 0,3% в день за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 1 дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

Средний страховой тариф 1,14 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 1

Возраст Застрахованного (лет)	Временная нетрудоспособность	Инвалидность I, II или III группа *)	Смерть
18 – 30	0,30	0,03	0,70
31 – 45	0,35	0,04	0,75
46 – 60	0,42	0,05	0,80
61 – 65	0,46	0,06	0,83
66 - 70	0,50	0,08	0,85

При заключении договора страхования на условии выплаты страхового обеспечения по «Таблице размеров выплат страхового обеспечения» средняя тарифная ставка составляет – 1,10 руб. со 100 руб. страховой суммы.

СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 18 ЛЕТ.

Выплата страхового обеспечения в размере до 0,3% в день за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

Средний страховой тариф 1,12 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 2

Возраст Застрахованного (лет)	Временная потеря здоровья	Присвоение категории “ребенок-инвалид”	Смерть
до 3 лет	0,20	0,33	0,44
4 – 6	0,25	0,33	0,45
7 – 11	0,29	0,33	0,50
12 – 18	0,30	0,33	0,53

При заключении договора страхования на условии выплаты страхового обеспечения по «Таблице размеров выплат страхового обеспечения» средняя тарифная ставка составляет – 1,08 руб. со 100 руб. страховой суммы.

*) В соответствии с методикой расчетов принято среднее значение тарифной ставки.
ТАРИФНЫЕ СТАВКИ НА СЛУЧАЙ СОБЫТИЙ, УКАЗАННЫХ
В п.п.11.3.2 ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ.

ТАБЛИЦА 3

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	Взрослые граждане в возрасте 18-70 лет	Дети в возрасте от рождения до 18 лет
1. Заболевание Застрахованного.	3,17	4,47

СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ТУРИСТОВ (В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ).

Выплата страхового обеспечения в размере до 0,3% в день за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

Средний страховой тариф 0,42 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 4

Возраст Застрахованного (лет)	Временная нетрудоспособность	Инвалидность I, II или III группа *)	Смерть
18 – 30	0,10	0,02	0,26
31 – 45	0,11	0,03	0,28
46 – 60	0,13	0,05	0,32
61 – 65	0,14	0,07	0,35
66 – 70	0,15	0,10	0,37

СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ-ТУРИСТОВ (В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 18 ЛЕТ).

Выплата страхового обеспечения в размере до 0,3% в день за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

Средний страховой тариф 0,39 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 5

Возраст Застрахованного (лет)	Временная потеря здоровья	Присвоение категории “ребенок-инвалид”	Смерть
1 – 3	0,04	0,12	0,13
4 – 6	0,05	0,12	0,18
7 – 11	0,06	0,12	0,21
12 – 18	0,08	0,12	0,23

**СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ПАССАЖИРОВ (В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ)
ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА.**

Выплата страхового обеспечения в размере до 0,3% в день за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

Средний страховой тариф 0,24 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 6

Возраст Застрахованного (лет)	Временная нетрудоспособность	Инвалидность I, II или III группа *)	Смерть
18 – 30	0,05	0,01	0,12
31 – 45	0,07	0,01	0,16
46 – 60	0,09	0,01	0,18
61 – 65	0,12	0,01	0,20
66 – 70	0,15	0,01	0,22

**СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ-ПАССАЖИРОВ (В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 18 ЛЕТ)
ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА.**

Выплата страхового обеспечения в размере до 0,3% в день за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

Средний страховой тариф 0,30 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 7

Возраст Застрахованного (лет)	Временная потеря здоровья	Присвоение категории “ребенок-инвалид”	Смерть
1 – 3	0,04	0,09	0,13
4 – 6	0,05	0,09	0,14
7 – 11	0,06	0,09	0,15
12 – 18	0,08	0,09	0,15

*) В соответствии с методикой расчетов принято среднее значение тарифной ставки.

**СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ПАССАЖИРОВ (В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ)
ВОЗДУШНОГО ТРАНСПОРТА.**

Выплата страхового обеспечения в размере до 0,3% в день за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

Средний страховой тариф 0,23 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 8

Возраст Застрахованного (лет)	Временная нетрудоспособность	Инвалидность I, II или III группа *)	Смерть
18 – 30	0,07	0,01	0,12
31 – 45	0,08	0,01	0,14
46 – 60	0,10	0,02	0,17
61 – 65	0,11	0,02	0,19
66 – 70	0,13	0,03	0,20

**СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ-ПАССАЖИРОВ (В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 18 ЛЕТ)
ВОЗДУШНОГО ТРАНСПОРТА.**

Выплата страхового обеспечения в размере до 0,3% в день за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

Средний страховой тариф 0,26 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 9

Возраст Застрахованного (лет)	Временная потеря здоровья	Присвоение категории “ребенок-инвалид”	Смерть
1 – 5	0,03	0,07	0,08
4 – 6	0,04	0,07	0,10
7 – 11	0,07	0,07	0,12
12 – 18	0,08	0,07	0,15

*) В соответствии с методикой расчетов принято среднее значение тарифной ставки.

**СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ПАССАЖИРОВ (В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ)
МОРСКОГО И ВНУТРЕННЕГО ВОДНОГО ТРАНСПОРТА.**

Выплата страхового обеспечения в размере до 0,3% в день за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

Средний страховой тариф 0,24 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 10

Возраст Застрахованного (лет)	Временная нетрудоспособность	Инвалидность I, II или III группа *)	Смерть
18 – 30	0,06	0,01	0,12
31 – 45	0,07	0,01	0,16
46 – 60	0,10	0,03	0,18
61 – 65	0,12	0,05	0,22
66 – 70	0,13	0,06	0,23

**СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ-ПАССАЖИРОВ (В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 18 ЛЕТ)
МОРСКОГО И ВНУТРЕННЕГО ВОДНОГО ТРАНСПОРТА.**

Выплата страхового обеспечения в размере до 0,3% в день за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

Средний страховой тариф 0,30 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 11

Возраст Застрахованного (лет)	Временная потеря здоровья	Присвоение категории “ребенок-инвалид”	Смерть
1 – 5	0,05	0,09	0,10
4 – 6	0,06	0,09	0,12
7 – 11	0,06	0,09	0,15
12 – 18	0,08	0,09	0,17

*) В соответствии с методикой расчетов принято среднее значение тарифной ставки.

**СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ПАССАЖИРОВ (В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ)
АВТОМОБИЛЬНОГО ТРАНСПОРТА.**

Выплата страхового обеспечения в размере до 0,3% в день за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

Средний страховой тариф 0,36 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 12

Возраст Застрахованного (лет)	Временная нетрудоспособность	Инвалидность I, II или III группа *)	Смерть
18 – 30	0,09	0,02	0,19
31 – 45	0,11	0,02	0,23
46 – 60	0,12	0,04	0,23
61 – 65	0,14	0,06	0,25
66 – 70	0,15	0,07	0,27

**СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ-ПАССАЖИРОВ (В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 18 ЛЕТ)
АВТОМОБИЛЬНОГО ТРАНСПОРТА.**

Выплата страхового обеспечения в размере до 0,3% в день за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

Средний страховой тариф 0,47 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 13

Возраст Застрахованного (лет)	Временная потеря здоровья	Присвоение категории “ребенок-инвалид”	Смерть
1 – 3	0,07	0,13	0,18
4 – 6	0,10	0,13	0,21
7 – 11	0,11	0,13	0,23
12 – 18	0,12	0,13	0,25

*) В соответствии с методикой расчетов принято среднее значение тарифной ставки.

**СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ПАССАЖИРОВ (В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ)
МОРСКОГО И ВНУТРЕННЕГО ВОДНОГО ТРАНСПОРТА НА ПРОГУЛОЧНЫХ И
ЭКСКУРСИОННЫХ ЛИНИЯХ.**

Выплата страхового обеспечения в размере до 0,3% в день за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

Средний страховой тариф 0,21 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 14

Возраст Застрахованного (лет)	Временная нетрудоспособность	Инвалидность I, II или III группа *)	Смерть
18 – 30	0,04	0,01	0,13
31 – 45	0,05	0,01	0,15
46 – 60	0,10	0,03	0,18
61 – 65	0,15	0,05	0,20
66 – 70	0,18	0,07	0,22

**СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ-ПАССАЖИРОВ (В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 18 ЛЕТ)
МОРСКОГО И ВНУТРЕННЕГО ВОДНОГО ТРАНСПОРТА НА ПРОГУЛОЧНЫХ И
ЭКСКУРСИОННЫХ ЛИНИЯХ.**

Выплата страхового обеспечения в размере до 0,3% в день за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

Средний страховой тариф 0,30 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 15

Возраст Застрахованного (лет)	Временная потеря здоровья	Присвоение категории “ребенок-инвалид”	Смерть
1 – 3	0,03	0,09	0,13
4 – 6	0,04	0,09	0,14
7 – 11	0,05	0,09	0,16
12 – 18	0,07	0,09	0,17

*) В соответствии с методикой расчетов принято среднее значение тарифной ставки.

**СТРАХОВАНИЕ СПОРТСМЕНОВ-ПРОФЕССИОНАЛОВ
(В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 50 ЛЕТ).**

Выплата страхового обеспечения в размере до 0,3% в день за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

Средний страховой тариф 0,98 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 16

Возраст Застрахованного (лет)	Временная нетрудоспособность	Инвалидность I, II или III группа *)	Смерть
18 – 30	0,27	0,04	0,55
31 – 45	0,33	0,05	0,60
46 – 50	0,35	0,06	0,63

**СТРАХОВАНИЕ СПОРТСМЕНОВ-ПРОФЕССИОНАЛОВ
(В ВОЗРАСТЕ ОТ 12 ДО 18 ЛЕТ).**

Выплата страхового обеспечения в размере до 0,3% в день за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не больше, чем за 90 дней по одному страховому случаю.

Средний страховой тариф 0,63 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 17

Возраст Застрахованного (лет)	Временная потеря здоровья	Присвоение категории “ребенок-инвалид”	Смерть
12 – 14	0,12	0,19	0,32
15 – 18	0,14	0,19	0,35

*) В соответствии с методикой расчетов принято среднее значение тарифной ставки.

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

При заключении договора страхования на иной срок (выполнение работы, поездку, участие в соревнованиях и т.д.) страховая премия уплачивается в размере не менее 25% от суммы годовой страховой премии с учетом факторов, влияющих на степень риска.

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из возраста Застрахованного (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,9), состояния здоровья Застрахованного (повышающие от 1,1 до 4,0 или понижающие от 0,2 до 0,9), профессиональной деятельности Застрахованного, связанной с риском для жизни (повышающие от 1,2 до 5,0 или понижающие от 0,3 до 0,9), вида и цели поездки (познавательная, оздоровительная, спортивная, религиозная и т.п.) (повышающие от 1,1 до 4,0 или понижающие от 0,2 до 0,9), вида транспортного средства (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,9), вида спортивной деятельности Застрахованного (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,9), других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,9).

Приложение 2
к Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«РЕГИОНАЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СТЕРХ»**

Юридический адрес: _____
Банковские реквизиты: _____
Телефон: _____ Факс: _____ Телекс: _____

**П О Л И С
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

Выдан _____,
(Ф.И.О. Застрахованного)

проживающему по адресу: _____,
_____ , телефон: _____ факс: _____

паспорт: серия _____ № _____, выдан _____

в том, что в соответствии с «Правилами страхования от несчастных случаев и болезней» Страховщика в его имущественных интересах заключен договор страхования _____

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

Общая страховая премия _____ руб.
(сумма прописью)

_____ .
(сроки и порядок внесения)

Выгодоприобретатель _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий по адресу: _____,
_____ , телефон: _____ факс: _____

Договор страхования заключен на срок _____ .

Договор страхования действует с “ _____ ” _____ 20__ г.

по “ _____ ” _____ 20__ г.

Особые условия _____ .

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

Застрахованный с Правилами страхования ознакомлен “ _____ ” _____ 20__ г.

(подпись Застрахованного)

Страховщик:

(наименование должности руководителя
или представителя страховой организации
М.П.

(подпись)

(фамилия и
инициалы)

“ _____ ” _____ 20__ г.

ДОГОВОР

страхования от несчастных случаев и болезней

№ _____

г. _____

«__» _____ 20__ г.

Акционерное общество «Региональная страховая компания «Стерх» (в дальнейшем по тексту - Страховщик), в лице _____

(должность, Ф.И.О. руководителя)

действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____

(наименование юридического лица)

(в дальнейшем по тексту - Страхователь), в лице _____

(должность, Ф.И.О. руководителя)

действующего на основании _____, с другой стороны, в соответствии с «Правилами страхования от несчастных случаев и болезней» Страховщика заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом договора является страхование _____, указанных в приложении к настоящему договору (список Застрахованных и их Выгодоприобретателей), на случай причинения вреда их жизни или здоровью.

1.2. Общая численность Застрахованных на момент заключения договора составляет _____ чел.

2. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

2.1. Страховая сумма на одного Застрахованного _____ руб.

(цифрами и прописью)

Общая страховая сумма _____ руб.

(цифрами и прописью)

2.2. Страховой тариф _____ % (с единицы страховой суммы).

2.3. Страховая премия за одного Застрахованного _____ руб.

(цифрами и прописью)

Общая страховая премия _____ руб.

(цифрами и прописью)

(сроки и порядок внесения)

3. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

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

При наступлении страхового случая выплата производится в следующем размере:

3.2. Страхование распространяется на несчастные случаи, которые могут произойти с Застрахованным _____.

3.3. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

3.3.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

3.3.4. Самоубийства Застрахованного, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет.

3.3.5. Алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного.

4. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. *Страховщик обязан:*

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

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

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

4.1.4. Соблюдать условия настоящего договора и Правил страхования.

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

4.2.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

4.2.2. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, составить страховой акт, определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного, и произвести расчет суммы страховой выплаты.

4.2.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный Правилами страхования от несчастных случаев и болезней срок.

4.2.4. Если страховая выплата не произведена в установленный срок, уплатить получателю страховой выплаты штраф в размере ___ % от суммы страховой выплаты.

4.3. *Страхователь обязан:*

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

4.3.2. Уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные настоящим договором.

4.3.3. Обеспечить вручение Застрахованным страховых полисов.

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

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

4.3.6. Соблюдать условия настоящего договора и Правил страхования.

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

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

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

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

4.4.3. Представить указанные в настоящем договоре документы и ответить на вопросы Страховщика.

5. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. Для получения страховой выплаты Застрахованный, а в случае его смерти - Выгодоприобретатель (наследник), представляет Страховщику следующие документы:

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

- заявление по установленной Страховщиком форме;

- договор (полис) страхования;

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

- акт о несчастном случае на производстве, если временная нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая на производстве;

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

- документ, удостоверяющий личность;

- реквизиты выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.

5.1.2. В случае инвалидности Застрахованного:

- заявление по установленной Страховщиком форме;

- договор (полис) страхования;

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

- справку медицинского учреждения, подтверждающую факт травмы;

- документ, удостоверяющий личность;

- реквизиты выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.

5.1.3. В случае смерти Застрахованного:

- заявление по установленной Страховщиком форме от Выгодоприобретателя (наследника);

- договор (полис) страхования;

- свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного или заверенную копию свидетельства;

- копию справки медицинского учреждения о причине смерти;

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

- документы, удостоверяющие вступление наследника Застрахованного в права наследования;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника);

- реквизиты выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.

5.1.4. В случае заболевания Застрахованного:

- договор (полис) страхования;

- документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья ребенка) - больничный лист (справку лечебного учреждения);
- документ, удостоверяющий личность;
- реквизиты выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.

В случае если представленные документы не содержат информации, предусмотренной п.п.11.12. правил страхования от несчастных случаев АО «РСК «Стерх», необходимой для принятия решения о страховой выплате (либо определения ее размера), а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного обоснованного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

В случае отказа Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) от предоставления дополнительно запрашиваемых документов, Страховщик имеет право произвести страховую выплату в неоспариваемой части, подтвержденной предоставленными на момент выплаты документами, либо отказать в страховой выплате.

5.2. Страховщик производит страховые выплаты в течение срока установленного Правилами страхования от несчастных случаев и болезней.

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

5.3.1. Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем совершены умышленные действия, направленные на наступление страхового случая.

5.3.2. Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем совершено умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем.

5.3.3. Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения договора страхования.

5.3.4. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

5.4. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

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

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор вступает в силу с “_____” _____ 20____ г., при условии уплаты страховой премии согласно п. 2.3 настоящего договора, и действует по “_____” _____ 20____ г.

6.2. Договор страхования прекращается в случаях:

6.2.1. Истечения срока его действия.

6.2.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему договору в полном объеме.

6.2.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные настоящим договором сроки.

6.2.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом (за исключением случая перехода прав и обязанностей Страхователя к третьему лицу).

6.2.5. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством.

6.2.6. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

6.2.7. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

6.3. По прекращенному договору страхования:

- Страхователь имеет право получить уплаченную страховую премию в полном объеме, в случае отказа от договора в течение 14 календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая;

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия страхования, прошедшему с даты начала действия до даты прекращения действия договора.

6.4. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 календарных дней, со дня его заключения.

6.5. Возврат Страхователю страховой премии производится 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.

6.6. Досрочное расторжение договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования.

Срок для уведомления о досрочном расторжении договора страхования ____ дней.

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

8. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

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

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил
“ ____ ” _____ 20__ г.

10. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

10.1. СТРАХОВЩИКА: _____
(индекс) (почтовый адрес)

расчетный счет _____
в банке _____
реквизиты банка _____

телефон: _____ факс: _____ телекс: _____

10.2. СТРАХОВАТЕЛЯ: _____
(индекс) (почтовый адрес)

расчетный счет _____
в банке _____
реквизиты банка _____

телефон: _____ факс: _____ телекс: _____

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

(подпись)

(подпись)

“ ____ ” _____ 20__ г.

“ ____ ” _____ 20__ г.

М.П.

М.П.

Прошито, пронумеровано и скреплено
печатью 37 (тридцать семь) листов
АО «РСК «Стерх»
Генеральный директор



[Handwritten signature]

С.М. Березин