

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Генерального директора
ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ
Страхование»
№ С-06 от «19» апреля 2013 года

_____ И.В.Большагин

Первоначальная редакция от 10.01.1994 г., П № 1 от 18.04.1994,
Новая редакция от 12.09.2008 г. утв. Приказом № 5 от 12.09.2008 г.
С изменениями в ред. от 13.04.2012, утв. Приказом № 2 от 13.04.2012 г.

П Р А В И Л А

страхования жизни и здоровья от несчастных случаев

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными документами по страхованию настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования жизни и здоровья от несчастных случаев.

В соответствии с настоящими Правилами Страховщик заключает договоры страхования в отношении детей в возрасте от рождения до 18 лет, а также лиц в возрасте от 18 до 70 лет.

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

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** - Общество с ограниченной ответственностью “СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование”, осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

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

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании и в пользу третьих лиц - Застрахованных.

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных.

При страховании детей Страхователями могут являться родители (усыновители) или другие родственники застрахованного ребенка, а также юридические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования детей своих сотрудников.

Застрахованными могут быть:

- граждане Российской Федерации, находящиеся на территории Российской Федерации, а также в период нахождения в командировках, на отдыхе и других поездках на территории других стран;

- иностранные граждане и лица без гражданства, находящиеся на территории Российской Федерации по контракту, в командировках, на отдыхе, по другим причинам.

1.5. 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, кожновенерологических диспансерах;

- больных онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом;

- признанных безвестно отсутствующими в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

1.6. Право на получение страховой суммы, предусмотренной договором страхования, принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

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

По договору страхования ребенка, заключенному со Страхователем - юридическим лицом, Выгодоприобретателя назначает работник данного юридического лица, являющийся законным представителем (родителем, опекуном, усыновителем) или родственником Застрахованного.

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 страховании детей - с согласия их законных представителей). 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.

1.8. В период действия договора страхования Страхователь вправе заменить 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).

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

1.10. 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.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

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

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

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

3.3. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.3.1. **“Травматическое повреждение Застрахованного в результате несчастного случая”**. Договор заключается на условии страховой выплаты в определенном проценте от установленной договором страховой суммы в зависимости от тяжести травмы согласно Таблице размеров страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, прилагаемой к настоящим Правилам (Приложение 10) (в дальнейшем по тексту - Таблицей выплат).

3.3.2. **“Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая”** - для взрослых от 18 до 70 лет;

или **“Временное расстройство здоровья Застрахованного ребенка в результате несчастного случая”** – для детей от рождения до 18 лет.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 0,2 % от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 6 (шестого) дня, но не более страховой суммы.

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

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в следующем размере от величины страховой суммы: при установлении категории “ребенок-инвалид” - 100%, I группы инвалидности - 100%, II - 75%, III - 50%.

3.3.4. **“Смерть Застрахованного в результате несчастного случая”**. Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 100% страховой суммы.

3.4. По соглашению между Страхователем и Страховщиком договор страхования может быть заключен на следующих условиях:

3.4.1. На случай наступления событий, указанных в подпунктах 3.3.1, 3.3.3 и 3.3.4 настоящих Правил.

3.4.2. На случай наступления событий, указанных в подпунктах 3.3.2, 3.3.3 и 3.3.4 настоящих Правил.

3.4.3. Договор страхования может быть также заключен на покрытие отдельных рисков и их комбинаций, кроме одновременного наступления событий, указанных в подпунктах 3.3.1 и 3.3.2 настоящих Правил.

3.5. В зависимости от условий, согласованных сторонами при заключении договора страхования, страхование может распространяться на все несчастные случаи, которые могут произойти с Застрахованным как на территории Российской Федерации, так и за ее пределами, в течение всего срока действия договора страхования на производстве и/или в быту; а также при краткосрочном действии договора страхования - во время командировки, на отдыхе, участия в спортивных соревнованиях и т.п.

3.6. Под *несчастным случаем* применительно к данному виду страхования понимается 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.

Под *временной нетрудоспособностью в результате несчастного случая* понимается временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности в период действия договора страхования

Под *причинением вреда здоровью ребенка в результате несчастного случая* понимается временное расстройство здоровья ребенка, наступившее в период действия договора страхования, явившееся следствием несчастного случая.

Под *инвалидностью в результате несчастного случая* понимается 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.

Под *смертью в результате несчастного случая* понимается 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.

3.7. Страхование событие не является страховым случаем, если оно наступило в результате:

3.7.1. Алкогольного, токсического или наркотического опьянения¹.

3.7.2. Дорожно-транспортного происшествия, в случае, если управление транспортным средством осуществлялось Застрахованным лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо не имевшим права на управление данным транспортным средством, а также в случае, если управление транспортным средством было передано Застрахованным лицом лицу, находящемуся в подобном состоянии или не имеющему права на управление данным транспортным средством.

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

3.8. В соответствии с настоящими Правилами не покрываются страхованием следующие заболевания:

3.8.1. Инфекционные.

3.8.2. Психические.

3.8.3. Наркологические.

3.8.4. Онкологические.

3.8.5. Венерические.

3.8.6. Туберкулез.

3.8.7. Вирус Иммунодефицита Человека (ВИЧ), Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) и их осложнения.

3.8.8. Связанные с беременностью, родами и их осложнениями.

3.9. 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 при наступлении страхового случая.

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

При заключении договора страхования на условиях, предусмотренных пп.3.4.1 – 3.4.2 настоящих Правил, устанавливается единая страховая сумма по всем рискам, включаемым в договор страхования. В этом случае страховые выплаты по инвалидности и смерти производятся, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям в течение действия договора страхования.

При заключении договора страхования на условии, предусмотренном п.3.4.3 настоящих Правил, страховая сумма устанавливается по каждому страховому риску.

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, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

¹ Перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

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.

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму и деления на 100).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с его жизнью и здоровьем, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

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

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

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

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

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

Допускается использование скорректированных тарифов, рассчитанных в соответствии с актуарными формулами, на основе единых (по возрасту и полу Застрахованных лиц) годовых показателей смертности, сформированных на основе базовых показателей смертности, корректирующих коэффициентов и предположений о половозрастном составе страхового портфеля.

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

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

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

5.6. Если договором не предусмотрено иное, по договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при сроке действия договора страхования от нескольких дней до 1 месяца (страхование на период выполнения определенной работы, поездки и т.п.) - 20%; при страховании на срок 2 месяца - 30%; 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

5.7. При заключении договора страхования на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь период действия договора страхования. По соглашению сторон страховая премия может быть уплачена Страхователем единовременным платежом или в рассрочку. Страховая премия уплачивается Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

Тарифная ставка при страховании на срок более одного года определяется путем умножения базовой годичной тарифной ставки на количество лет страхования. К полученной тарифной ставке Страховщик вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты в зависимости от результатов оценки Страховщиком страхового риска.

5.8. Страховая премия может быть уплачена как единовременным платежом, так и в рассрочку. По договору страхования, заключенному на один год, страховая премия может быть внесена в рассрочку (в два срока): 50% при заключении договора страхования, 50% - не позднее шести месяцев с начала действия договора страхования. При сроках страхования более одного года периодичность уплаты страховой премии оговаривается договором страхования.

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

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

Моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:

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

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

5.10. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу, если иное не предусмотрено договором страхования.

Если договором страхования не предусмотрены иные последствия, при неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается² по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или в результате одностороннего отказа Страховщика от исполнения Договора страхования (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора.

5.11. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением Страхователем в период действия договора страхования страховой суммы, а также в связи с увеличением страхового риска) производится в следующем порядке:

5.11.1. Общая страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный, если договором страхования не предусмотрено иное).

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

5.11.2. Страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный, если договором страхования не предусмотрено иное), оставшихся до конца срока действия договора.

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

5.11.3. Величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. 5.11.1) величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. 5.11.2).

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования может заключаться на любой срок в пределах от нескольких дней (на время выполнения определенной работы, осуществления поездки и т.д.) до одного года, один год или более одного года.

В отношении детей договор страхования может также заключаться на время организованных туристических поездок, спортивных соревнований, поездок с родителями или родственниками в отпуск, на период отдыха в спортивных (трудовых) лагерях, лечения в санатории и т.д.

Договор страхования на период выполнения определенной работы, осуществления 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, место отдыха, соревнований и т.п.) или иных действий страхуемого лица в этот период.

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

² Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

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

Если страхование осуществляется на период выполнения Застрахованным определенной работы, его поездки, участия в спортивных соревнованиях 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 п. 5.6 настоящих Правил.

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

6.3.1. О Застрахованном лице.

6.3.2. О характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая).

6.3.3. О размере страховой суммы.

6.3.4. 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, а также с указанием в отношении каждого из них страховой суммы.

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

Предварительное медицинское обследование производится за счет средств Страхователя.

6.5. Заключение договора страхования со Страхователем – физическим лицом подтверждается выдачей страхового полиса (Приложение 2 к настоящим Правилам). Страховой полис (в том числе на каждого Застрахованного) вручается Страхователю в течение 3-х рабочих дней с даты зачисления на счет Страховщика страховой премии (первого страхового взноса) – при безналичном расчете; или вручается в момент уплаты страховой премии (взноса) – при уплате страховой премии наличными деньгами.

Отношения между Страховщиком и Страхователем - юридическим лицом оформляются путем составления договора страхования, подписанного сторонами (Приложение 3 к настоящим Правилам), с приложением списка Застрахованных.

Договор страхования составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон.

Страховые полисы оформляются на каждого Застрахованного (Приложение 2 к настоящим Правилам) и выдаются Страхователю в течение 3-х рабочих дней с даты зачисления на счет Страховщика страховой премии (первого страхового взноса) или уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами для вручения их Застрахованным лицам.

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

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

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 страхования оформляются путем заключения сторонами дополнительного соглашения, страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

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

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

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

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

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

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

6.13. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

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

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятием банком платежного поручения к исполнению;

при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Застрахованным /Выгодоприобретателем, наследником).

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.2.1. Расторжения договора вследствие одностороннего отказа Страховщика от исполнения договора страхования в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса, или иные последствия неуплаты Страхователем очередного страхового взноса не предусмотрены договором страхования (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения Страхователем уведомления Страховщика об отказе от исполнения договора в одностороннем порядке).

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

7.2.3. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации, при отсутствии согласия Страхователя на передачу договора другому Страховщику (с момента принятия учредителями Страховщика решения о его ликвидации).

7.2.4. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора);

7.2.5. Иных случаях, предусмотренных Договором или законом.

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

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

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

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

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

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

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

Договор страхования признается недействительным судом, арбитражным судом.

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

7.7. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о

досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

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

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

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (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 (изменение в профессиональной деятельности и условий труда, первичное диагностирование хронического заболевания).

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. Проводить обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

9.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

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

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

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

9.1.7. Отсрочить составление страхового акта и принятия решения о признании наступившего события страховым случаем (или о непризнании его страховым случаем) 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 и вручить ему один экземпляр.

9.2.2. После получения страховой премии или первого ее взноса в течение 3-х рабочих дней выдать Страхователю страховые полисы на каждого Застрахованного для передачи их Застрахованным.

9.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

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

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

9.3.2. После получения необходимых документов, при признании события страховым случаем, в течение 5-ти рабочих дней, если иной срок не предусмотрен Договором страхования, (за исключением случаев, предусмотренных п.9.1.7 настоящих Правил), составить страховой акт, в котором определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного, и суммы страховой выплаты.

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

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

9.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования.

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, участия в спортивных соревнованиях 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. Уплатить страховую премию в размере 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 при коллективной форме страхования.

9.5.6. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.5.7. В случае смерти Застрахованного или причинения вреда его здоровью не позднее 30-ти дней с момента как ему стало известно о наступлении события, уведомить о случившемся Страховщика или его представителя. Если договором страхования предусмотрен способ уведомления, оно должно быть сделано указанным в договоре способом.

При невыполнении данного требования Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, 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 события, связанного со смертью Застрахованного или причинением вреда его здоровью, 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.

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

9.8. Застрахованный обязан:

9.8.1. Сообщать достоверные сведения о Выгодоприобретателе.

9.8.2. Обеспечить сохранность страхового полиса.

9.8.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

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

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

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

9.9.3. Представить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 6 к настоящим Правилам), документы, свидетельствующие о причинах, характере наступившего события и размере причиненного вреда (определенные в 10 разделе настоящих Правил), а также ответить на вопросы Страховщика.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

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

10.2. После получения от Страхователя (Застрахованного) сообщения и заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия: устанавливает факт наступления страхового случая - проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни или здоровью (на основании документов, выданных соответствующим уполномоченным органом); проверяет, было ли произошедшее событие и наступивший вред предусмотрены договором страхования; определяет необходимость получения дополнительных сведений, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

10.3. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у организаций (медицинских учреждений, учреждений медико-социальных экспертиз, организаций, проводящих спортивно-оздоровительные мероприятия и т.д.), располагающих информацией о произошедшем, у Страхователя (Застрахованного), а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события.

10.4. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии, в том числе, запрошенных Страховщиком дополнительно, 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, Выгодоприобретателем), а также дополнительно полученных им материалов, в течение 5-ти рабочих дней (за исключением случаев, предусмотренных п.9.1.7 настоящих Правил) после

получения всех необходимых документов, составляет страховой акт установленной формы (Приложение 7 к настоящим Правилам).

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, Выгодоприобретателем) в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта) составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

10.6. В случае если наступившее событие признано Страховщиком страховым случаем, страховая выплата осуществляется в следующем размере:

10.6.1. При *травматическом повреждении Застрахованного* – в определенном проценте от установленной договором страховой суммы в зависимости от тяжести травмы согласно Таблице выплат.

10.6.2. При *временной нетрудоспособности Застрахованного (временном расстройстве здоровья Застрахованного ребенка)* - в размере 0,2 % от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 6 (шестого) дня, но не более страховой суммы.

10.6.3. При *инвалидности Застрахованного* - при установлении I группы инвалидности - 100% страховой суммы, II группы - 75%, III группы - 50%, категории “ребенок-инвалид” - 100%.

10.6.4. В случае *смерти Застрахованного* - в размере страховой суммы.

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

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

10.8.1. При *травматическом повреждении, временной нетрудоспособности (причинении вреда здоровью ребенка)*:

- 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.

10.8.2. В случае *инвалидности Застрахованного*:

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

- справку медицинского учреждения, подтверждающую факт травмы;

- документ, удостоверяющий личность.

10.8.3. В случае *смерти Застрахованного*:

- 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).

10.8.4. Договором страхования могут быть предусмотрены

10.9. Страховая выплата при травматическом повреждении, временной нетрудоспособности и инвалидности Застрахованного производится Застрахованному; при страховании детей, в случае травматического повреждения, временного расстройства здоровья 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).

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

10.10.1. *В первую очередь* - Выгодоприобретателю, указанному в договоре (полисе) страхования.

10.10.2. *При отсутствии получателя по п. 10.10.1 настоящих Правил* - лицу, указанному в завещании Застрахованного, по предъявлении им завещания.

10.10.3. *При отсутствии получателя по п. 10.10.2 настоящих Правил* - лицу, признанному наследником по гражданскому законодательству, по предъявлении им свидетельства о праве на наследство.

10.11. 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.

10.12. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти рабочих дней (в связи со смертью - в течение двух рабочих дней) после составления страхового акта или вступления в законную силу решения суда.

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

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

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

10.14.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

10.15. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта).

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

11. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

11.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда.

Приложение 1
к Правилам страхования жизни
и здоровья от несчастных случаев

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

(в % к страховой сумме, на срок страхования – один год)

1. СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ.

ТАБЛИЦА 1

Травматическое повреждение Застрахованного в результате несчастного случая	Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая	Инвалидность I, II или III группа в результате несчастного случая *)	Смерть в результате несчастного случая
0,21	0,07	0,05	0,22

2. СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 18 ЛЕТ.

ТАБЛИЦА 2

Травматическое повреждение Застрахованного в результате несчастного случая	Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая	Присвоение категории “ребенок-инвалид” в результате несчастного случая	Смерть в результате несчастного случая
0,25	0,07	0,06	0,15

*) 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: при сроке действия договора страхования от нескольких дней до 1 месяца (страхование на период выполнения определенной работы, поездки и т.п.) - 20%, при страховании на срок 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 конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска : возраст Застрахованного (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), состояние здоровья Застрахованного (повышающие от 1,3 до 5,0 и понижающие от 0,7 до 0,99), профессиональная деятельность Застрахованного, связанная с риском для жизни (повышающие от 1,1 до 5,0 и понижающие от 0,7 до 0,99), род деятельности (учеба, работа) Застрахованного (повышающие от 1,1 до 3,0 и понижающие от 0,4 до 0,99), вид спортивной деятельности Застрахованного (повышающие от 1,1 до 5,0 и понижающие от 0,7 до 0,99).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 5,0 или быть меньше 0,1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Обоснование факторов риска и размера применённых повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком в договоре страхования.

Приложение 2
к Правилам страхования
жизни и здоровья от несчастных случаев

Образец

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
“СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование”**

Юридический адрес: _____.
Банковские реквизиты: _____.
Телефон: _____ Факс: _____ E-mail: _____.

П О Л И С
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
№ _____

Выдан: _____,
(Ф.И.О. Застрахованного)
проживающему по адресу: _____,
_____ , телефон: _____ факс: _____,
паспорт: серия _____ № _____, выдан _____,
в том, что в соответствии с “Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев”
Страховщика в его имущественных интересах заключен договор страхования от несчастных
случаев.

Объект страхования: имущественные интересы Застрахованного, связанные с
причинением вреда его жизни и здоровью.

Страховые случаи:

- “травматическое повреждение Застрахованного в результате несчастного случая”
- “временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая” – для
взрослых
- “временное расстройство здоровья Застрахованного ребенка в результате несчастного
случая” – для детей;
- “инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая”;
- “смерть Застрахованного в результате несчастного случая”.

Страховая сумма _____
_____ руб.

Страховой тариф _____ % (с единицы страховой суммы).

Страховая премия _____
_____ руб.

(сроки и порядок внесения)

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

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

Договор страхования заключен на срок _____ .

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

Особые условия _____
_____.

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

Застрахованный с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил

“ _____ ” _____ 20__ г.

(подпись Застрахованного)

Страховщик:

(наименование должности руководителя
или представителя страховой организации)

(подпись)

(фамилия и
инициалы)

М.П.

“ _____ ” _____ 20__ г.

Приложение 3
к Правилам страхования
жизни и здоровья от несчастных случаев

Образец

ДОГОВОР

страхования жизни и здоровья от несчастных случаев

№ _____
г. _____ “___” _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью “СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование” (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 жизни и здоровья от несчастных случаев” Страховщика заключили
настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

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

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

2. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

2.1. Страховая сумма на одного Застрахованного _____ руб.
_____ (сумма прописью)

Общая страховая сумма _____ руб.
_____ (сумма прописью)

2.2. Страховая премия за одного Застрахованного _____ руб.
_____ (сумма прописью)

Общая страховая премия _____ руб.
_____ (сумма прописью)

_____ (сроки и порядок внесения)

3. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Договор страхования заключается на следующих условиях:

(перечень страховых рисков с указанием размера страховой выплаты)

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

3.2. Страхование распространяется:

- на все несчастные случаи, произошедшие в период действия договора страхования;
- на несчастные случаи, произошедшие в период _____

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

3.3. Не считается страховым событием и не покрывается страхованием причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного, явившиеся результатом:

3.3.1. Алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного.

3.3.2. Дорожно-транспортного происшествия, в случае, если управление транспортным средством осуществлялось Застрахованным лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо не имевшим права на управление данным транспортным средством, а также в случае, если управление транспортным средством было передано Застрахованным лицом лицу, находящемуся в подобном состоянии или не имеющему права на управление данным транспортным средством.

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

3.4. В соответствии с настоящим договором не покрываются страхованием следующие заболевания:

3.4.1. Инфекционные.

3.4.2. Психические.

3.4.3. Наркологические.

3.4.4. Онкологические.

3.4.5. Венерические.

3.4.6. Туберкулез.

3.4.7. Вирус Иммунодефицита Человека (ВИЧ), Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) и их осложнения.

3.4.8. Связанные с беременностью, родами и их осложнениями.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. *Страховщик имеет право:*

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

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

4.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

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

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

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

4.1.7. Отсрочить составление страхового акта и принятия решения о признании наступившего события страховым случаем (или о непризнании его страховым случаем) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

4.2. *Страховщик обязан:*

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

4.2.2. После получения страховой премии или первого ее взноса в течение 3-х рабочих дней выдать Страхователю страховые полисы на каждого Застрахованного.

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

4.2.4. Соблюдать условия настоящего договора и Правил страхования.

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

4.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

4.3.2. После получения необходимых документов при признании наступившего события страховым случаем в течение 5-ти рабочих дней (за исключением случаев, предусмотренных п.4.1.7 настоящего договора) составить страховой акт, в котором определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного, и суммы страховой выплаты.

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

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

4.4. *Страхователь имеет право:*

4.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

4.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования.

4.4.3. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

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

4.4.5. Заключение договора 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, участия в спортивных соревнованиях и т.д.

4.5. *Страхователь обязан:*

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

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

4.5.3. Обеспечить вручение Застрахованным страховых полисов.

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

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

4.5.6. Соблюдать условия настоящего договора и Правил страхования.

4.5.7. В случае смерти Застрахованного или причинения вреда его здоровью не позднее 30-ти дней с момента как ему стало известно о наступлении события, уведомить о случившемся Страховщика или его представителя _____.

(способ уведомления)

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

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

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

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

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

5. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

5.1. Для получения страховой выплаты Застрахованный, а в случае его смерти - Выгодоприобретатель (наследник), представляет Страховщику заявление по установленной Страховщиком форме, договор (полис) страхования, а также следующие документы:

5.1.1. При *травматическом повреждении, временной нетрудоспособности (причинении вреда здоровью ребенка)*:

- 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.

5.1.2. *В случае инвалидности Застрахованного*:

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

- справку медицинского учреждения, подтверждающую факт травмы;

- документ, удостоверяющий личность.

5.1.3. *В случае смерти Застрахованного*:

- 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).

5.2. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти рабочих дней (в связи со смертью - в течение двух рабочих дней) после составления страхового акта или вступления в законную силу решения суда.

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

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

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

5.4.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

5.5. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения.

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

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор страхования заключен на срок _____ .
(дни, месяцев)

Договор вступает в силу с “ _____ ” _____ 20 _____ г., при условии уплаты страховой премии согласно п. 2.2 настоящего договора, и действует по “ _____ ” _____ 20 _____ г.

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

6.3. При досрочном расторжении договора страхования по инициативе Страхователя часть страховой премии _____ возврату.
(указать: подлежит / не подлежит)

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

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

8. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

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

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

10. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

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

расчетный счет _____
в банке _____
реквизиты банка _____

телефон: _____ факс: _____ e-mail: _____

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

расчетный счет _____
в банке _____

реквизиты банка _____

телефон: _____ факс: _____ e-mail: _____

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

(подпись)
“ ___ ” _____ 20__ г.

(подпись)
“ ___ ” _____ 20__ г.

М.П.

М.П.

Приложение № ____
к договору страхования
жизни и здоровья от несчастных случаев
от « ____ » _____ 20 __ г.

СПИСОК
Застрахованных лиц

(Наименование Страхователя)

Лист _____ Листов _____

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

Всего: _____ человек.

Страховщик _____

Страхователь _____

Приложение 4
к Правилам страхования
жизни и здоровья от несчастных случаев

Образец

В СО "СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование"
от _____

_____ (наименование предприятия)
расположенного по адресу: _____

телефон: _____ факс: _____

З А Я В Л Е Н И Е

на страхование

Прошу застраховать жизнь сотрудников: _____

_____ (наименование предприятия)
от несчастных случаев в количестве _____ чел согласно прилагаемому списку.
сроком на _____, с "____" _____ 20__ г.,
(лет, месяцев, дней)

Характер работы сотрудников: _____

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

Страховая сумма на каждого застрахованного: _____

_____ (сумма цифрами и прописью или ссылка на список)

Желаемые страховые риски:

- травматическое повреждение
- временная нетрудоспособность / временное расстройство здоровья ребенка
- инвалидность
- смерть

Желаемая область распространения
договора страхования:

на время рабочего дня

_____ (продолжительность рабочего дня)

на время рабочего дня и в быту (24 часа)

на время командировки

_____ (срок командировки, территория)

на время выполнения работы

_____ (характер работы)

иное _____

Предполагаемый срок страхования: с "____" _____ 20__ г. по "____" _____ 20__ г.

Предполагаемый порядок уплаты
страховой премии:

единовременно

в рассрочку: _____

Руководитель предприятия

_____ (подпись Руководителя)

М.П.

"____" _____ 20__ г.

Приложение 5
к Правилам страхования
жизни и здоровья от несчастных случаев

Образец

В СО "СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование"

от _____
(Фамилия, Имя, Отчество физического лица)

проживающего по адресу: _____

_____ (место работы, должность)

телефон: _____ факс: _____

Год рождения: _____

Паспорт серия: _____ № _____

выдан _____

_____ " " _____ 20__ г.

З А Я В Л Е Н И Е

на страхование

Прошу застраховать от несчастных случаев: мою жизнь и здоровье
 жизнь и здоровье моей (го) _____
(указать степень родства)

_____ (фамилия, имя, отчество)

на страховую сумму: _____ руб.

сроком на: _____ (сумма цифрами и прописью)
с " " _____ 20__ г.
(лет, месяцев, дней)

Выгодоприобретатель: _____
_____ (Фамилия, Имя, Отчество, адрес местожительства)

Краткая характеристика профессии:

Профессия: _____

Характер работы (занятий) в настоящее время: _____

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

Желаемые страховые риски:

- травматическое повреждение
- временная нетрудоспособность / временное расстройство здоровья ребенка
- инвалидность
- смерть

Желаемое область распространения договора страхования:

- на время рабочего дня _____ (продолжительность рабочего дня)
- на время рабочего дня и в быту (24 часа)
- на время командировки: _____ (срок командировки, территория)
- на время выполнения работы: _____ (характер работы)
- иное _____

Предполагаемый срок страхования: с " " _____ 20__ г. по " " _____ 20__ г.

Предполагаемый порядок уплаты страховой премии: единовременно
 в рассрочку: _____

" " _____ 20__ г. _____ (подпись Страхователя)

Приложение 6
к Правилам страхования
жизни и здоровья от несчастных случаев
Образец

В СО "СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование"

от _____
(Фамилия, Имя, Отчество или наименование Страхователя)

адрес: _____

телефон _____ факс _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о наступлении события, имеющего признаки страхового случая

Извещаю, что _____,
(фамилия, имя, отчество Застрахованного лица)

застрахованный на основании договора страхования жизни и здоровья от несчастных случаев № _____
от "___" _____ 20__ г.:

1. Получил травму: _____

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

(наименование лечебного учреждения, его адрес, телефон, фамилия главного врача)
с "___" _____ 20__ г. по "___" _____ 20__ г.,

всего _____

(календарных дней)

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

2. Получил _____ группу инвалидности с "___" _____ 20__ г.
(номер группы)

в результате травмы: _____

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

3. Умер "___" _____ 20__ г. Причина
смерти: _____

Документ: свидетельство о смерти № _____ от "___" _____ 20__ г., выданное ЗАГСом
района _____
города _____ области

В связи со смертью Застрахованного лица страховую сумму прошу выплатить:

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

4. Документы, подтверждающие факт наступления события, прилагаются.

5. Страховую выплату (страховую сумму) прошу перечислить: _____

(расчетный счет Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, реквизиты банка)

"___" _____ 20__ г. _____
Страхователя) (Ф.И.О. Страхователя / представителя)

М.П.

(подпись)

Приложение 7
к Правилам страхования
жизни и здоровья от несчастных случаев
Образец

СТРАХОВОЙ АКТ

№ _____

г. _____ от “ ___ ” _____ 20__ г.

Настоящий Акт составлен: _____

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

(наименование Страховщика)

при участии:

- руководителя (представителя) организации – Страхователя: _____

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

- приглашенных специалистов: _____

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

на основании заявления Страхователя/Застрахованного от “ ___ ” _____ 20__ г., документов,
представленных Страхователем/ Застрахованным: _____

(перечень документов)

документов компетентных органов: _____

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

и документов, полученных Страховщиком самостоятельно: _____

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

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАСТУПИВШЕГО СОБЫТИЯ

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

(указать точное место наступления страхового случая, адрес объекта и т.д.)
и явившегося следствием: _____

(указать: какое событие явилось причиной наступления несчастного случая и его характеристика)
причинен вред жизни и здоровью Страхователя / Застрахованного, выразившийся в: _____

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

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

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

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

Данное событие признается страховым случаем.

Размер страховой выплаты составляет: _____

(сумма цифрами и прописью)

Представитель Страховщика: _____ / _____/
(подпись) (Фамилия, Имя, Отчество)

М.П. “ ___ ” _____ 20 ___ г.

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

М.П. “ ___ ” _____ 20 ___ г.

Подписи специалистов: _____ / _____/
_____ / _____/
_____ / _____/

М.П. “ ___ ” _____ 20 ___ г.

Приложение 8
к Правилам страхования
жизни и здоровья от несчастных случаев

Образец

В СО “СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование”

(наименование страховой организации)
от _____
(Ф.И.О. Застрахованного, Выгодоприобретателя,
_____,
наследника – указать нужное)
проживающего по адресу: _____

(указать адрес регистрации, телефон)

З А Я В Л Е Н И Е

В соответствии с договором страхования жизни и здоровья от несчастных случаев № _____ от “___” _____ 20__ г. прошу произвести мне страховую выплату в связи с событием:

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

Место наступления события: _____

(указать точное место наступления события)

Характеристика и обстоятельства несчастного случая: _____

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

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

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

Причитающуюся мне сумму прошу перечислить:

- на лицевой счет № _____ в _____
(наименование банка)

(реквизиты банка)

“___” _____ 20__ г. _____ / _____ /

(подпись)

(Ф.И.О. Застрахованного лица/
Выгодоприобретателя)

Приложение 9
к Правилам страхования
жизни и здоровья от несчастных случаев

Образец

В _____
(в наименование страховой организации)

З А Я В Л Е Н И Е

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

указать данное обстоятельство (а)
произошедших « ____ » _____ 20__ __ г..

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

- выплатить наличными деньгами.

- перечислить на счет № _____

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

“ ____ ” _____ 20__ __ г.

_____/_____/_____
(подпись Страхователя/ (Фамилия И.О.)
представителя Страхователя)

М.П.