

УТВЕРЖДЕНО:

Приказом Генерального директора
ООО «Страховая компания НИК»
от «26» декабря 2017 г.



А. В. Родионов

(введены взамен редакций Общих правил страхования от
27.09.2016г.)

Общие правила страхования от несчастных случаев

1. Общие условия. Субъекты и объекты страхования
2. Страховые случаи
3. Исключения из страхового покрытия
4. Страховая сумма
5. Страховая премия
6. Договор страхования
7. Права и обязанности сторон
8. Страховая выплата
9. Отказ в страховой выплате
10. Разрешение споров

Определения

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания НИК», созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Страхователь

Физическое или юридическое лицо, заключившее договор страхования жизни, здоровья и трудоспособности, в отношении указанных в договоре физических лиц (далее по тексту – *Застрахованных Лиц*). Если по договору страхования застрахованы жизнь, здоровье и трудоспособность самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является Застрахованным лицом.

Договор страхования, по которому застраховано два и более Застрахованных лиц, далее именуется коллективным договором страхования.

Застрахованное лицо

Физическое лицо, чья жизнь, здоровье и трудоспособность являются объектом страховой защиты. До заключения договора – Лицо, принимаемое на страхование.

Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование.

Страховой случай

Свершившееся внезапное непредвиденное и непреднамеренное для Застрахованного лица событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) независимо от сумм, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного лица, если такое событие произошло в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя. К несчастным случаям также относятся заболевания ботулизмом, столбняком, бешенством.

Телесное повреждение

Нарушение анатомической целостности органов и/или тканей или их физиологических функций Застрахованного лица, возникшие в результате воздействия различных факторов внешней среды (механических, физических, химических, биологических) и предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат.

Временная утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного лица к труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

Инвалидность

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группа Инвалидности

Устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭК, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера. Требованиями МСЭК предусматривается установление трех групп *Инвалидности*.

Группы Инвалидности:

а) Первая группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

б) Вторая группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к выраженному ограничению жизнедеятельности.

в) Третья группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к не резко или умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

Ребенок-инвалид

Категория «ребенок-инвалид» устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭК детям в возрасте до 18 лет, если имеются: нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, ограничение жизнедеятельности и необходимость осуществления мер социальной защиты.

Несчастный случай на производстве

Несчастный случай, произошедший при исполнении Застрахованным лицом обязанностей по трудовому договору (контракту), исключая несчастный случай в дороге.

Несчастный случай, связанный с трудовой деятельностью, может произойти:

- в течение рабочего времени, а также в течение времени, необходимого для приведения в порядок орудий производства и одежды, выполнения других предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка действий перед началом и после окончания работы, или при выполнении работы за пределами установленной для работника продолжительности рабочего времени, в выходные и нерабочие праздничные дни;
- на территории работодателя либо в ином месте выполнения работы;
- при следовании на транспортном средстве в качестве сменщика во время междусменного отдыха (водитель-сменщик на транспортном средстве, проводник или механик рефрижераторной секции в поезде, член бригады почтового вагона и другие);
- при работе вахтовым методом во время междусменного отдыха, а также при нахождении на судне (воздушном, морском, речном) в свободное от вахты и судовых работ время;
- при осуществлении иных правомерных действий, обусловленных трудовыми отношениями с работодателем либо совершаемых в его интересах, в том числе действий, направленных на предотвращение катастрофы, аварии или несчастного случая.

Несчастный случай в дороге

Несчастный случай, связанный с трудовой деятельностью, может произойти

- при следовании к месту выполнения работы или с работы на транспортном средстве, предоставленном работодателем (его представителем), либо на личном транспортном средстве в случае использования личного транспортного средства в производственных (служебных) целях по распоряжению работодателя (его представителя) или по соглашению сторон трудового договора;
 - при следовании к месту служебной командировки и обратно, во время служебных поездок на общественном или служебном транспорте, а также при следовании по распоряжению работодателя (его представителя) к месту выполнения работы (поручения) и обратно, в том числе пешком;
- дороге с работы/на работу может наступить во время поездок любым видом транспорта, а также следования пешком, не связанных с трудовой деятельностью Застрахованного лица, исполнением его обязанностей по трудовому договору (контракту) либо распоряжением работодателя.

Несчастный случай в быту

Несчастный случай в быту, не связанный с трудовой деятельностью Застрахованного лица, исполнением его обязанностей по трудовому договору (контракту), может произойти в течение свободного от трудовой деятельности времени (в том числе во время обеденного перерыва за пределами территории работодателя или отпуска).

Срок действия договора страхования

Определенный договором страхования срок его действия.

Срок (период) страхования

Определенный в договоре страхования период времени, в течение которого действует страховое покрытие.

Страховое покрытие

Объем страхового обязательства Страховщика по договору страхования.

Страховая сумма

Определенная договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и (или) по всем страховым событиям совокупно, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты.

Страховые тарифы

Страховые тарифы - ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных с учетом статистических данных по страховым событиям, а также в зависимости от степени риска при принятии его на страхование.

Страховые взносы

Единовременные или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)

Событие, возникшее в процессе эксплуатации ТС, при котором погибли или ранены люди, либо повреждены ТС, сооружения, грузы, либо причинен иной материальный ущерб.

Пешеход

Лицо, находящееся вне транспортного средства на дороге и не производящее на ней работу. К пешеходам приравниваются лица, передвигающиеся в инвалидных колясках без двигателя, ведущие велосипед, мопед, мотоцикл, везущие санки, тележку, детскую или инвалидную коляску.

Парашютист

Лицо, занимающееся парашютным спортом путем совершения прыжка из воздушного судна с применением парашюта.

Время выполнения прыжка с парашютом

Период с момента выхода парашютиста из воздушного судна, с целью совершения парашютного прыжка, до момента приземления включительно.

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания НИК» (далее – Страховщик) на условиях настоящих Общих правил страхования от несчастных случаев (далее – Правила) и действующего законодательства Российской Федерации заключает с физическими, юридическими лицами, а также предпринимателями без образования юридического лица (далее – Страхователи), договоры страхования от несчастных случаев (далее – Договор) на случай причинения вреда жизни или здоровью Страхователя или другого названного в договоре физического лица (далее – Застрахованное лицо).

1.2. Застрахованным лицом может быть физическое лицо, возраст которого на момент заключения Договора составляет от 3 до 75 лет.

1.3. Застрахованным лицом не может быть лицо, на момент заключения Договора страдающее психическими заболеваниями (слабоумием или другими тяжелыми расстройствами нервной системы), лицо с врожденными аномалиями, инвалид I группы, ребенок-инвалид, а также носитель ВИЧ или большой СПИДом. Если будет установлено, что Договор был заключен в отношении таких лиц, то такой Договор считается не вступившим в силу. При этом уплаченные по Договору взносы подлежат возврату Страхователю.

1.4. При коллективном страховании Страхователь заключает Договор в пользу своих работников и иных лиц и может заменять их в Договоре на другое лицо лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика, причем в случае изменения в степени риска в связи с возрастом или иными факторами риска Страхователь обязан уплатить по требованию Страховщика дополнительную страховую премию.

При индивидуальном страховании Страхователь может заключить Договор, как в свою пользу, так и в пользу любого другого лица или лиц, на которые распространяются ограничения по возрасту и здоровью, перечисленные в п.п. 1.2, 1.3.

1.5. Страхователь с письменного согласия Застрахованных лиц при заключении Договоров вправе назначать любое лицо (далее - Выгодоприобретателя) для получения страховых выплат по Договору, а также заменять их до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика, однако Выгодоприобретатель не может быть заменен на другое лицо после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному лицу, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь (Застрахованное лицо) должен (должно) указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

Если Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

1.6. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнение обязанностей по Договору, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

1.7. При заключении Договора на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора и обязательными для Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору, не запрещенные действующим законодательством, исключить отдельные положения настоящих Правил из содержания Договора, закрепив это в тексте Договора.

1.8. Договор считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к Договору. Вручение Страхователю Правил при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре.

1.9. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования или Выдержки из Правил, страховые программы к отдельному Договору или отдельной группе Договоров, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие Полисные условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору и являются его неотъемлемой частью.

1.10. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров, заключаемых на основе настоящих Правил, в той мере, в какой как это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.11. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью и трудоспособности Застрахованного лица.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховыми случаями по настоящим Правилам признаются следующие события:

2.1.1. Телесное повреждение, полученное Застрахованным лицом в результате несчастного случая.

2.1.2. Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая.

2.1.3 Инвалидность Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая.

2.1.4. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая.

Указанные события признаются страховыми случаями, если несчастный случай наступил в период страхования и события подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

Не допускается одновременное страхование по рискам указанным в пп. 2.1.1. и в пп. 2.1.2.

Не допускается страхование по рискам указанным в пп. 2.1.1. на время выполнения прыжка с парашютом.

2.2. События, предусмотренные пп.2.1.2., 2.1.3.,2.1.4, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 12 месяцев со дня наступления несчастного случая и находятся с ним в причинно-следственной связи.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1. Не являются страховыми случаями события, которые произошли в результате:

3.1.1. совершения Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным лицом умышленных действий (бездействий), направленных и повлекших за собой наступление страхового случая;

3.1.2. события, произошедшего с Застрахованным лицом, когда последний находился в состоянии алкогольного опьянения (отравления) либо токсического или наркотического опьянения (отравления) Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки) либо применения лекарственных веществ без назначения врача, если указанное состояние явилось причиной наступления несчастного случая;

3.1.3. причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей или иных явлений судорог, если они не явились следствием несчастного случая;

3.1.4. управления Застрахованным лицом транспортным средством без права такого управления, передачи управления лицу, не имеющему права на управление транспортным средством;

3.1.5. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, если на момент самоубийства Договор действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет), кроме случаев, когда Застрахованное лицо было вынуждено совершить суицид в результате противоправных действий третьих лиц;

3.1.6. болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, как это определено Международной Организацией Здравоохранения (World Health Organization);

3.1.7. преднамеренного подвергания опасности Застрахованного лица, за исключением попытки спасти свою жизнь или жизнь других лиц или разумной попытки предотвратить катастрофические последствия гибели или повреждения имущества;

3.1.8. беременности или деторождения, а также внематочной беременности или патологических родов, в том числе, приведших к удалению органов;

3.1.9. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.1.10. войны, интервенции, военных действий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, всякого рода забастовок, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, в том числе активного участия в аналогичных или приравненных к ним событиях (мероприятиях), если только участие в данных мероприятиях не является следствием исполнения служебных обязанностей, а также за исключением попытки спасти свою жизнь или жизнь других лиц или разумной попытки предотвратить катастрофические последствия гибели или повреждения имущества в состоянии необходимой обороны или крайней необходимости;

3.1.11. занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования и тренировки, а также участие Застрахованного лица в спортивных мероприятиях, тренировках, соревнованиях и занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, включая их разновидности, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с траплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), хели-ски, ружайдинг, паркур, скейтбординг, рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, гребной слалом, фристайл, воздухоплавание на воздушных шарах, кайтинг, скайсерфинг, подводная охота, фридайвинг, акватлон, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, боевые единоборства, дайвинг, парусный спорт, за исключением страхования по программе «Спортивная» в соответствии с условиями указанными в приложении №1.6. Под занятием любительским спортом понимаются спортивные занятия Застрахованного лица, не связанного с получением им заработка (дохода).

3.2. По соглашению Сторон исключения, указанные в п.п.3.1.3, 3.1.10, 3.1.11, могут быть включены в объем страхового покрытия за дополнительную плату.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определяемая Договором денежная сумма в российских рублях, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой премией (страховым взносом) является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором. Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком в зависимости от степени риска при принятии на страхование.

5.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

5.3. Размер страховой премии (страхового взноса) исчисляется в зависимости от размера страховой суммы, страховых рисков, на случай наступления, которых осуществляется страхование, срока страхования, страхового тарифа и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования (возраст, профессия или род занятий, состояние здоровья Застрахованного и иные факторы, влияющие на степень риска наступления страхового случая). Страховая премия рассчитывается путем умножения страхового тарифа на поправочные коэффициенты и на страховую сумму (приложение №1.1-1.4).

5.4. Страховая премия может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку (страховыми взносами), наличными деньгами или безналичным платежом. Порядок и сроки уплаты премии определяются в Договоре.

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.

5.5. Если к сроку, установленному в Договоре, в том числе к моменту истечения льготного периода для уплаты взноса, если таковой предусмотрен Договором, первый или единовременный страховой взнос (страховая премия) не был уплачен или был уплачен не полностью, Договор считается не вступившим в силу, а поступившие страховые взносы возвращаются Страхователю.

5.6. В случае неуплаты в срок очередного страхового взноса Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор, при этом ранее уплаченные страховые взносы не подлежат возврату Страхователю.

5.7. При страховании на срок менее одного года страховой взнос уплачивается в следующем проценте от годового размера страховой премии, если в Договоре не оговорена пропорциональная основа расчета премии:

Срок страхования (месяцев)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

5.8. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в российских рублях.

5.9. При увеличении страхового риска в период страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю), в пользу которого заключен Договор в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в Договоре физического лица (Застрахованного лица) (приложение №2).

6.2. Договор должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

6.3. Договор заключается на основании письменного заявления Страхователя (приложение №5-7), а также на основе дополнительной информации, предоставленной Страхователем, Лицом, принимаемым на страхование и/или данных медицинского обследования Лица, принимаемого на страхование, проведенного для оценки страхового риска по решению Страховщика.

Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении на страхование, о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая, предусмотренного в Договоре, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора недействительным и отказа в страховой выплате по Договору.

При коллективном страховании к Заявлению на страхование прикладывается список Лиц, принимаемых на страхование.

6.4. Договор может быть заключен путем составления одного документа - Договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (приложение №3-4)

В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

Страховой полис установленной Страховщиком формы выдается не позднее, чем в 5-дневный срок после уплаты Страхователем первого или единовременного страхового взноса.

В случае утраты страхового полиса Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщик выдает ему на основании его письменного заявления дубликат.

При коллективном страховании после заключения Договора, подписываемого Страховщиком и Страхователем, на каждое Застрахованное лицо выписываются полисы и выдаются Страхователю для их последующей передачи Застрахованным лицам.

6.5. Договор может быть заключен на срок от одного дня до одного года включительно.

6.6. Территория страхования – весь мир. Договором может быть предусмотрена ограниченная территория страхования.

6.7. Договором может быть предусмотрено особое условие страхового покрытия:

6.7.1. на 24 часа в сутки (в том числе условия п.п. 6.7.2 - 6.7.5.);

6.7.2. на время исполнения трудовых обязанностей (в том числе условие п. 6.7.5);

6.7.3. на время в быту (в том числе условие п. 6.7.5);

6.7.4. на время исполнения трудовых обязанностей, включая дорогу до места работы и с работы (в том числе условие п. 6.7.5);

6.7.5. на случай ДТП, в котором Застрахованное лицо является пешеходом;

6.7.6. на время выполнения Застрахованным лицом прыжка с парашютом;

6.7.7. на время занятия профессиональным и любительским видом спорта в отношении лиц застрахованных по программе «Спортивная» (приложение №1.6).

6.8. Договором может быть предусмотрена *временная франшиза*.

При временной франшизе Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно компенсирует убытки, наступающие вследствие страхового случая в период действия франшизы. Временная франшиза обозначается в единицах исчисления времени. Если в договоре не определен тип временной франшизы (условная или безусловная), то она считается безусловной, то есть Страховщик возмещает убытки, возникшие после установленного срока.

Если при заключении Договора Страхователем (Застрахованным лицом) установлена *временная франшиза*, то Страховщик урегулирует страховое событие исключительно по листу нетрудоспособности.

6.9. Действие Договора прекращается в случае:

- истечения срока действия Договора;
- выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме;
- по требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки и размере, либо нарушения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 7.2. настоящих Правил страхования.
- по инициативе Страхователя (в том числе в случае отзыва согласия на обработку персональных данных Страхователем в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»);
- ликвидации (отзыв лицензии) Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством;
- ликвидации Страхователя - юридического лица, или смерти Страхователя (физического лица) в случае если Застрахованное Лицо (или иное лицо) не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя по Договору, указанных в п.7.2. настоящих Правил;
- по соглашению Сторон;
- по требованию Страховщика, если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражают против доплаты страховой премии в связи с увеличением страхового риска в период страхования;
- если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- принятия судом решения о признании Договора недействительным.
- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и (или) положениями Договора.

6.10. В случае отказа Страхователя - физического лица от договора страхования в течение **14 календарных** дней со дня его заключения, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, премия подлежащая возврату рассчитывается следующим образом:

- если Страхователь отказался от договора страхования в течение **14 календарных** дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования, то уплаченная страховая премия подлежит возврату страховщиком страхователю в полном объеме.

- если Страхователь отказался от договора страхования в течение **14 календарных** дней со дня его заключения, но после даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования, то Страховщик вправе удержать часть страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

При этом 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.

Возврат страховой премии страхователю осуществляется по выбору Страхователя в наличной или безналичной форме, в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

6.11. При досрочном прекращении Договора, если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (в частности, смерти Застрахованного лица в результате причин, указанных в разделе 3 Правил), а также с учетом случаев предусмотренных п. 6.10 Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. В остальных случаях при досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора Страховщик вправе отказать в возврате уплаченной страховой премии.

6.12. В случае коллективного страхования при увольнении работника Договор в отношении него прекращается, а часть страховых взносов, приходящаяся на него за неистекший срок договора, возвращается Страхователю.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

- выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;
- при страховом случае произвести страховую выплату в установленный Договором срок;
- сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора;

7.2. Страхователь обязан:

- своевременно уплачивать страховые взносы;
- при заключении Договора сообщать Страховщику достоверные сведения о себе или лице (лицах), в пользу которого заключается Договор (ФИО, дату рождения, место рождения, серию и номер паспорта, кем выдан паспорт, код подразделения, выдавшего паспорт), а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска: возрасте Застрахованных лиц, характере производства и т.д. и не препятствовать Страховщику в сборе необходимой информации о Застрахованном лице;

- сообщать Страховщику незамедлительно обо всех обстоятельствах, влияющих на повышение степени риска страхования (переход на новую работу, связанную с повышенным профессиональным риском, изменение условий труда и т.д.);

- при коллективном страховании получать от застрахованных лиц и по первому требованию предоставить страховщику или его представителю письменное согласие Застрахованного лица на обработку персональных данных Застрахованного лица и состоянии его здоровья в медицинские учреждения или иные учреждения с целью исполнения обязательств Страховщика по Договору;

- при коллективном страховании незамедлительно письменно информировать Страховщика об увольнении застрахованных работников.

- осуществлять иные действия, предусмотренные настоящими Правилами и Договором.

7.3. Застрахованное лицо обязано:

- соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности, воздерживаться от совершения действий, которые могут повлечь неблагоприятные обстоятельства для здоровья и сохранения трудоспособности;

- при наступлении несчастного случая незамедлительно обратиться в медицинское учреждение;
- принять возможные меры к предотвращению увеличения ущерба здоровью, причиненного несчастным случаем, добросовестно выполняя рекомендации лечащего врача;

- пройти по требованию Страховщика, когда это станет возможным по состоянию здоровья, медицинский осмотр (комиссию), по заключению которого Страховщик сможет произвести страховую выплату.

- в течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

- соблюдать порядок пользования страховым Полисом, не передавать его другим лицам, при утрате - незамедлительно сообщить Страховщику;

- осуществлять иные действия, предусмотренные настоящими Правилами и Договором.

7.4. Страховщик имеет право:

- проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ; запрашивать у Страхователя (Лиц, принимаемых на страхование) дополнительные сведения, необходимые для заключения Договора, провести медицинское обследование Лиц, принимаемых на страхование для оценки фактического состояния их здоровья;

- проверять выполнение Страхователем требований Договора и положений настоящих Правил;

- в случаях, не противоречащих законодательству РФ, оспаривать действительность Договора в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) положений настоящих Правил;
 - для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;
 - отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;
 - отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела против Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;
 - обрабатывать персональные данные на период действия договора страхования в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;
 - Осуществлять иные действия, предусмотренные настоящими Правилами и Договором.
- 7.5. Страхователь имеет право
- вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении сотрудников в/из списка Застрахованных лиц. На основании заявления Страхователя оформляется дополнительное соглашение к Договору.
- 7.6. Застрахованное Лицо имеет право:
- требовать по своему усмотрению от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (или его замены) в период страхования до наступления страхового события.
 - при наступлении страхового события требовать от Страхователя предоставления Страховщику сведений (документов), имеющихся у Страхователя и необходимых для принятия решения о производстве страховой выплаты.
 - на получение страховой выплаты в соответствии с условиями, указанными в Договоре;
 - в случае ликвидации, реорганизации Страхователя (кроме случаев замены Страхователя в Договоре - правопреемства) в соответствии с действующим законодательством РФ и по согласованию со Страховщиком принять на себя обязанности Страхователя по Договору.
 - получить через Страхователя оригинал страхового Полиса или дубликат страхового Полиса при его утрате.
 - требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Договора;
 - осуществлять иные права, предусмотренные настоящими Правилами и Договором.
- 7.7. Договором могут быть установлены и иные обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

8. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

8.1. Страховщик осуществляет страховую выплату Застрахованным лицам (Выгодоприобретателям) при наступлении событий, указанных в пункте 2.1. настоящих Правил.

8.2. Размер страховых выплат при наступлении страхового случая составляет:

8.2.1. При телесном повреждении:

8.2.1.1. Величину, указанную в проценте от страховой суммы по телесному повреждению, в том числе, которое привело к временной утрате трудоспособности, согласно «Таблице размеров страховых выплат» (далее – Таблица выплат) (Приложение 9);

8.2.1.2. Величину, равную произведению размера суточной выплаты за один день временной нетрудоспособности на количество дней временной нетрудоспособности, если телесное повреждение не предусмотрено Таблицей выплат.

Размер суточной выплаты за один день временной нетрудоспособности составляет 0,1% от страховой суммы. Количество дней временной нетрудоспособности определяется согласно листку (-кам) временной нетрудоспособности, полученному (-ным) в лечебном учреждении, и не превышает 100 дней по одному страховому случаю;

8.2.2. При временной утрате трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая:

8.2.2.1. Величину, указанную в проценте от страховой суммы по телесному повреждению, которое привело к временной утрате трудоспособности, согласно «Таблице размеров страховых выплат» (далее – Таблица выплат) (Приложение 9);

8.2.2.2. Величину, равную произведению размера суточной выплаты за один день временной нетрудоспособности на количество дней временной нетрудоспособности, если телесное повреждение не предусмотрено Таблицей выплат.

Размер суточной выплаты за один день временной нетрудоспособности составляет 0,1%. Количество дней временной нетрудоспособности определяется согласно листку (-кам) временной нетрудоспособности, полученному (-ным) в лечебном учреждении, и не превышает 100 дней по одному страховому случаю;

8.2.3. При установлении инвалидности:

100% страховой суммы - I группа инвалидности (ребенок-инвалид);

75% страховой суммы - II группа инвалидности;

50% страховой суммы - III группа инвалидности.

В связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу страховая выплата производится за вычетом суммы ранее произведенной выплаты, если она была произведена в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного, послужившим причиной (одной из причин) установления инвалидности, если договором не предусмотрено иное.

В случае смерти - 100% страховой суммы.

8.2.4. Если Застрахованное лицо не имеет права на получение пособия по временной нетрудоспособности (не имеет листка временной нетрудоспособности), страховая выплата производится только в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат», иначе выплата не производится. Если возраст застрахованного лица не превышает 18 лет, то расчет количества дней временной нетрудоспособности ведется исходя из количества дней болезни указанных в медицинской справке по форме 095/у.

8.3. При повреждении различных органов в результате одного события размер общей страховой выплаты определяется в пределах страховой суммы следующим образом:

- суммарно, исходя из размеров страховых выплат по каждому телесному повреждению согласно Таблице выплат;
- если по Таблице выплат не идентифицируется какое-либо повреждение органов, то суммируются выплаты по тем телесным повреждениям, которые соответствуют Таблице выплат.

8.4. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая Страховщик производит страховую выплату в размере страховой суммы (за вычетом предыдущих выплат по Договору) Выгодоприобретателю или, если Выгодоприобретатель по Договору не назначен, лицам, которые документально подтвердили свои права наследников Застрахованного лица.

8.5. При страховой выплате в связи с постоянной полной или частичной утратой (потерей) функциональной деятельности поврежденного органа из этой суммы удерживается часть, которая была выплачена ранее в связи с этим повреждением.

8.6. Общая сумма страховых выплат в связи с последствиями нескольких страховых случаев в течение срока страхования не может превышать страховую сумму, приходящуюся на одно Застрахованное лицо.

8.7. Договором, включающим страхование на случай наступления инвалидности, может быть предусмотрен период ожидания продолжительностью 180 дней, начинающийся с даты определения группы инвалидности. При этом страховая выплата в связи с инвалидностью Застрахованного лица производится после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности на дату окончания этого периода.

8.8. Для получения страховой выплаты Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) необходимо предъявить Страховщику следующие документы:

- Заявление на получение страховой выплаты;
- Страховой полис (оригинал);
- Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;
- Листок временной нетрудоспособности (заверенную копию);
- Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия:
 - эпикризы из лечебных учреждений;
 - выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
 - амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/работы;
 - карта стационарного больного;
 - результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;
 - заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
 - протокол хирургического вмешательства;
 - сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
 - журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;
- Акт о несчастном случае на производстве (оригинал);
- Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;
- документы подтверждающие участие Застрахованного лица в спортивном мероприятии (при страховании по программе «Спортивная»);
- Иные документы, необходимые для установления причин, обстоятельств страхового случая (в частности, в случае причинения вреда жизни или здоровью в результате ДТП, противоправных действий третьих лиц – документы, выданные компетентными органами, подтверждающие данные факты).

8.9. Для получения страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретатель или наследники предоставляют Страховщику следующие документы:

- Заявление на получение страховой выплаты;
- Страховой полис (оригинал);

- Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследников);
- Документы, подтверждающие факт и причину смерти Застрахованного лица (нотариально заверенные копии свидетельства ЗАГС и медицинского свидетельства о смерти, иные документы, выданные компетентными органами, подтверждающими факт и причину смерти Застрахованного лица);
- Иные документы, необходимые для установления причин, обстоятельств страхового случая (в частности, в случае причинения вреда жизни или здоровью в результате ДТП, противоправных действий третьих лиц – документы, выданные компетентными органами, подтверждающие данные факты).
- Свидетельство о праве на наследство (оригинал или нотариально заверенную копию).

8.10. Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ. В случаях, когда допускается предоставление копий документов, эти копии должны быть заверены выдавшим органом, или нотариально, либо иным способом, предусмотренным законодательством РФ.

8.11. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами РФ, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы позволяющие установить факт наступления страхового случая, характер полученных Застрахованным лицом повреждений, с предоставленным на них апостилем (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты (по требованию Страховщика).

8.12. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания события, наступившего с Застрахованным лицом, страховым случаем и определения размера страховой выплаты. В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая.

8.13. Страховщик на основании заявления и документов, подтверждающих факт и причину страхового события, представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), а также дополнительно полученных им документов, в течение 10 календарных дней составляет и утверждает акт о страховом событии, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда жизни или здоровью, размер суммы страховой выплаты (приложение №8).

8.14. Страховая выплата осуществляется в течение 10 банковских дней со дня утверждения акта о страховом событии.

8.15. Страховая выплата осуществляется путем перечисления суммы на счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в учреждении банка либо наличными денежными средствами из кассы Страховщика.

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

8.17. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по Договору, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

8.18. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законодательством РФ порядке.

9. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

9.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных разделом 3 настоящих Правил, а также в случаях:

- если Страхователь, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) предоставил заведомо ложные сведения, связанные с наступлением страхового события.

- если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность в порядке, установленном настоящими Правилами и действующим законодательством РФ, но не уведомил Страховщика в установленный договором срок о наступлении страхового случая;

9.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

9.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в суде.

9.4. При досрочном прекращении Договора в отношении Застрахованного лица, по которому производилась выплата страхового возмещения, если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (в частности, смерти Застрахованного лица в результате причин, указанных в разделе 3 настоящего Договора, увольнения Застрахованного лица), возврат страховой премии не производится.

10. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

10.1. Все споры по Договору разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.

В настоящем документе прошито, пронумеровано и
скреплено печатью 53 листа (-ов)
Генеральный директор ООО «СК НИК»
Подпись _____ А.В.Родионов

« 26 » декабря 2017 г.



ООО «СК НИК»