

РОСГОССТРАХ



ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «РОСГОССТРАХ»

УТВЕРЖДЕНО
Приказом ПАО СК «Росгосстрах»
от «27» июля 2016 года № 483

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (КС)
№1кс**

2016

1. Общие положения

2. Субъекты страхования
 3. Объект страхования
 4. Страховые случаи
 5. Страховая сумма
 6. Страховая премия (страховые взносы)
 7. Заключение, срок действия, исполнение и прекращение договора страхования
 8. Персональные данные
 9. Последствия изменения степени риска
 10. Права и обязанности сторон
 11. Порядок определения размера страховых сумм (выплат)
 12. Сроки и порядок принятия решения об осуществлении страховой выплаты
 13. Изменение и дополнение договора страхования
 14. Порядок разрешения споров
- Приложения 1 – 6

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (РФ) и на основании настоящих Правил страховая организация ПАО СК «РОСГОССТРАХ» (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев с физическими и юридическими лицами (далее по тексту - Страхователи) и производит страховые выплаты в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя (физического лица) или другого названного в договоре гражданина (Застрахованного).

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

Застрахованный – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью, а также смертью в результате несчастного случая или связанные с выявлением заболевания, опасного для жизни, являются объектом страхования, и в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, названное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного с письменного согласия этого Застрахованного.

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

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

Страховая сумма - определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливается размер страховой премии (страхового взноса) и страховых выплат при наступлении страхового случая.

Страховая премия (страховой взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю). Событие, предусмотренное договором страхования, считается страховым только в том случае, если оно произошло на территории и в сроки действия страхования и в дальнейшем подтверждено в порядке, установленном нормами права и договором страхования.

Страховой акт - документ, который составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом при осуществлении страховой выплаты по результатам рассмотрения заявления Страхователя или лица (лиц), которым причинен вред, подтверждающий соответствие заявленного события признакам страхового случая и содержащий расчет суммы страховой выплаты.

Страховая выплата - денежная сумма, в пределах установленной договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Застрахованному (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

Несчастный случай - внезапное, кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть

Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания, произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

К несчастным случаям относится ущерб жизни и здоровью Застрахованного, наступивший помимо его воли, в результате:

движения средств транспорта (автомобиля, поезда, самолета и др.) или их крушения; случайного острого отравления химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, ядовитыми растениями; внезапного удушья, случайного попадания в дыхательные пути инородного тела; ожога, действия электрического тока, утопления, обмороживания, солнечного удара, удара молнии, взрыва; переохлаждения организма (за исключением простудного заболевания); пользования машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами; падения какого-либо предмета на/или самого Застрахованного; нападения злоумышленников или животных; заболевания ботулизмом, клещевым или послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом; неправильных медицинских манипуляций, террористического акта, получения баротравмы (связаны с резким изменением атмосферного давления). К несчастным случаям относится также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит: вывих сустава, частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов Застрахованного.

Под заболеванием, опасным для жизни применительно к данному виду страхования понимается документально подтвержденное, указанное в Приложении № 1 следующее заболевание: рак, инфаркт миокарда, инсульт, операция аорто-коронарного шунтирования, почечная недостаточность, хирургическое лечение заболеваний аорты, операция на клапанах сердца, трансплантация основных органов (сердца, легкого, печени, почки, поджелудочной железы, костного мозга), рассеянный склероз, паралич, потеря зрения (слепота).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями признаются юридические лица любой организационно-правовой формы, дееспособные российские и иностранные граждане и лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

2.2. Страховщик – ПАО СК «РОСГОССТРАХ», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством РФ и лицензией, выданной органом страхового надзора.

2.3. Возраст Застрахованного не может быть менее 14 лет на момент заключения договора страхования. Не принимаются на страхование инвалиды I группы и лица, которым присвоена категория «ребенок-инвалид».

Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования в отношении лица, попадающего в одну из следующих категорий на момент начала действия договора страхования:

а) лица, употребляющие наркотики; лица, употребляющие токсичные вещества, с целью токсичного опьянения; лица, страдающие алкоголизмом;

- б) лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
- в) лица, больные туберкулезом, состоящие на учете в противотуберкулезных диспансерах;
- г) лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные) и больные СПИДом;
- д) лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;
- е) лица, находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления);
- ж) лица, состоящие на учете, получающих лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере.

Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения по приему в качестве Застрахованных отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья, условиями проживания, профессиональной или иной деятельностью.

Страховщик на индивидуальных условиях, указанных в договоре страхования, по результатам проведенной Страховщиком предстраховой экспертизы (индивидуального андеррайтинга), может принять на страхование лиц:

- которым установлена II или III группа инвалидности;
- имеющих основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование;
- которым установлена категория «ребенок-инвалид»;
- нуждающихся в постоянном уходе по состоянию здоровья.

2.4. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного.

2.5. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц. За нарушение тайны страхования Страховщик несет ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая, а также связанные с выявлением заболевания, опасного для жизни.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному

(Выгодоприобретателю).

4.2. К страховым рискам относятся следующие события:

а) временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в течение периода страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями;

б) инвалидность, первично установленная Застрахованному, в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в течение периода страхования, наступившая в том числе в течение года со дня этого несчастного случая, как прямое его следствие, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями;

в) несчастный случай, приведший к смерти Застрахованного в результате этого несчастного случая, в том числе, если смерть Застрахованного произошла в течение 1-го года со дня несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и явилась его следствием, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями;

4.2.1. По дополнительному соглашению сторон в договоре страхования может быть также предусмотрено страхование заболевания, опасного для жизни, в соответствии с перечнем, приведенным в Приложении 1 к настоящим Правилам, которое впервые диагностировано в течение срока действия договора страхования.

Страхователь вправе выбрать любой(ые) страховой(ые) риск(и) из перечисленных выше в п.4.2-4.2.1 страховых рисков или в их комбинации.

4.3. По настоящим Правилам страховая защита распространяется на несчастные случаи, которые могут произойти с Застрахованным:

4.3.1. только в период выполнения Застрахованным служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), исключая путь на работу и обратно;

4.3.2. только в период выполнения Застрахованным служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), а также в пути следования к месту работы (с работы) и обратно домой;

4.3.3. только в быту;

4.3.4. 24 часа в сутки;

4.3.5. во время мероприятий, определенных договором страхования;

4.3.6. в период пребывания Застрахованного лица в определенном договором страхования месте;

4.3.7. на территории всего мира или другой любой территории, указанной Страхователем.

4.4. Под несчастным случаем применительно к данному виду страхования понимается:

-внезапное, кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания, произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

К несчастным случаям относится:

-ущерб жизни и здоровью Застрахованного, наступивший помимо его воли, в результате: движения средств транспорта (автомобиля, поезда, самолета и др.) или их крушения; случайного острого отравления химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами,

Правила страхования от несчастных случаев (КС)

ПАО СК «РОСГОССТРАХ»

Пер. №1кС

ядовитыми растениями; внезапного удушения, случайного попадания в дыхательные пути инородного тела; ожога, действия электрического тока, утопления, обмороживания, солнечного удара, удара молнии, взрыва; переохлаждения организма (за исключением простудного заболевания); пользования машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами; падения какого-либо предмета на/или самого Застрахованного; нападения злоумышленников или животных; заболевания ботулизмом, клещевым или послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом; неправильных медицинских манипуляций, террористического акта, получения баротравмы (связаны с резким изменением атмосферного давления). К несчастным случаям относится также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит: вывих сустава, частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов Застрахованного.

4.5. События, названные в п.4.2 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли:

а) в связи с управлением Застрахованным любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного в состоянии опьянения, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

б) в результате алкогольного отравления Застрахованного, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате потребления им наркотических, токсических и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц);

в) преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица;

г) в результате самоубийства или в результате последствий покушения на самоубийство, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства доказанными противоправными действиями третьих лиц (шантаж, насилие и т.п.);

д) в связи с совершенными Застрахованным, Страхователем или Выгодоприобретателем действиями, в которых следственными органами или судом установлены признаки умышленного преступления, или в период нахождения Застрахованного в местах лишения свободы;

е) в результате заболевания СПИДом и заболеваний, вызванных и/или связанных с вирусом иммунодефицита человека;

ж) вследствие военных действий или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода, забастовок, мятеже, путче, военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война); воздействия радиации или радиоактивного заражения, а также в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

з) вследствие участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением

полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажиров вместимостью более 70, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса, либо полета Застрахованного лица на летательном аппарате, прямо указанном в договоре страхования;

и) занятий Застрахованным одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, ружейный спорт, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства, единоборства, в том числе контактные или бесконтактные. При этом договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованного одним или несколькими видами спорта/хобби, прямо указанными в договоре страхования;

к) занятий любым видом спорта на профессиональной основе (для целей настоящих Правил под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участия в них). При этом договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованным лицом одним или несколькими видами спорта прямо указанными в договоре страхования;

л) травмы Застрахованного, имевшей место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствия;

м) совершения Застрахованным при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:

- привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;
- отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица.

4.6. Не признается страховым случаем диагностирование опасного для жизни заболевания (п.4.2.1 настоящих Правил):

- в течение первых 60 дней после вступления договора в силу, если иное не оговорено в договоре страхования;- событий, прямо или косвенно связанных с заболеванием Застрахованного или проведенной Застрахованному операцией, предшествовавшей (предшествовавших) заключению договора страхования или включению в действующий договор страхования ответственности по страховому риску, указанному в п.4.2.1 настоящих Правил;

- преднамеренных действий или бездействия, направленных (направленного) на наступление страхового случая, совершенных Застрахованным, Выгодоприобретателем или Страхователем или совершенных с их согласия и/или по их поручению третьими лицами.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма по договору страхования определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

6.1. Общий размер страховой премии по договору страхования в целом определяется как сумма страховых премий по каждому виду страховых рисков, перечисленных в п.4.2 настоящих Правил.

Страховая премия по каждому виду страховых рисков устанавливается исходя из страховой суммы и страхового тарифа по данному виду страховых случаев.

6.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Размер страховой премии определяется Страховщиком в зависимости от рода занятий Застрахованного лица, страховой суммы и срока страхования.

При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия рассчитывается в соответствии с Приложением 2 к настоящим Правилам.

6.3. Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая: профессии, условий труда, наличия рисков, связанных с состоянием здоровья и деятельностью Застрахованного.

6.4. Страховая премия уплачивается единовременно при заключении договора или в рассрочку страховыми взносами в соответствии с условиями договора страхования. В случае неуплаты очередного страхового взноса в оговоренные договором страхования сроки, действие договора прекращается со дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты.

6.5. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей страховой выплате удержать сумму просроченного страхового взноса.

6.6. Страховые взносы могут вноситься наличными деньгами (в кассу Страховщика или его представителю) или путем безналичных расчетов.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в

установленные сроки.

7.2. Для оценки страховых рисков и принятия решения о заключении договора страхования Страховщик вправе затребовать:

- заявление на страхование, согласно установленной форме Страховщика;
- медицинскую анкету, согласно установленной форме Страховщика;
- документ, удостоверяющий личность застрахованного и законного представителя застрахованного.

Если договором страхования предусмотрено страхование заболеваниями, опасными для жизни, то для оценки страховых рисков и принятия решения о заключении договора страхования необходимо в обязательном порядке предоставление документов, указанных в п.7.2. настоящих Правил.

7.3. Для подтверждения достоверности информации, сообщенной Страхователем при заключении договора страхования, в целях идентификации Страхователя (Застрахованного лица) Страховщиком могут быть запрошены следующие документы (оригиналы или копии):

Для физических лиц:

Для гражданина Российской Федерации - одного из следующих документов:

- паспорта гражданина РФ;
- общегражданского заграничного паспорта;
- паспорта моряка (удостоверение личности моряка);
- военного билета, временного удостоверения, выдаваемого взамен военного билета, или удостоверения личности (для лиц, которые проходят военную службу);
- временного удостоверения личности гражданина РФ, выдаваемого органом внутренних дел до оформления паспорта;
- иных документов, признаваемых в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность.

Для иностранного гражданина:

- паспорта иностранного гражданина либо иного документа, установленного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

Для лиц без гражданства, если оно постоянно проживает на территории РФ:

- вида на жительство в РФ.

Для иных лиц без гражданства - одного из следующих документов:

- документа, выданного иностранным государством, и признаваемого в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;
- разрешения на временное проживание;
- вида на жительство;
- иного документа, предусмотренного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность без гражданства.

Для юридических лиц резидентов Российской Федерации:

- свидетельство о регистрации;

- свидетельство о постановке на налоговый учет.

Для юридических лиц нерезидентов;

- свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;

- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации.

– Для индивидуальных предпринимателей:

– документы, указанные для физического лица;

– свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС

России.

– свидетельства о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.

7.4. В случае если представленные документы не содержат информации, необходимой для оценки страхового риска и принятие на страхование конкретного лица, а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем запросить дополнительные документы, необходимые для заключения договора страхования, а также проводить экспертизу представленных документов.

В случае отказа Страхователя от предоставления запрашиваемых документов и данных, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования, либо в принятии на страхование лица, в отношении которого запрошенные Страховщиком документы не были представлены.

7.5. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- о застрахованном лице;

- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового риска);

- о размере страховой суммы;

- о сроке действия договора.

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

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

7.7. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме.

При заключении договора со Страхователем - юридическим лицом последний представляет список лиц, в отношении которых заключается договор страхования.

7.8. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование лица.

Страховщик вправе провести предварительное медицинское обследование принимаемого на страхование лица для оценки фактического состояния его здоровья.

7.9. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

7.10. Договор страхования может быть заключен по каждому в отдельности из страховых рисков, указанных в п.4.2 настоящих Правил или в их комбинации.

Правила страхования от несчастных случаев (КС)

ПАО СК «РОСГОССТРАХ»

Пер. №1кС

7.11. Если в договоре не указано иное, договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого ее взноса, если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку:

а) при безналичном перечислении – с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или первого ее взноса на расчетный счет Страховщика;

б) при уплате наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса Страховщику (его представителю).

7.12. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, и/или вручения Страховщиком Страхователю (Застрахованному) страхового полиса (Приложение 4 к настоящим Правилам) на основании заявления Страхователя. В этом случае согласие Страхователя на заключение договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им страхового полиса, с записью об этом на втором экземпляре (копии) страхового полиса, письменном заявлении Страхователя или квитанции об уплате страховых взносов.

7.13. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия;

б) исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

в) неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки;

г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;

д) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

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

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.15. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.7.14 настоящих Правил. При досрочном прекращении договора страхования по данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

О намерении досрочного прекращения договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан письменно уведомить Страховщика не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

7.16. Если в период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его опекун или попечитель.

7.17. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством РФ.

7.18. В случае утери Страхователем (Застрахованным) страхового полиса по письменному

заявлению может быть выдан его дубликат. После выдачи дубликата утерянный страховой полис считается недействующим, и никакие выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата страхового полиса в период действия договора для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового полиса.

7.19. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении (исключении и/или дополнении) отдельных положений настоящих Правил.

7.20. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 5-ти рабочих дней со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, оплаченная страховая премия возвращается Страхователю в течение 10-ти рабочих дней:

- в полном размере, при отказе от договора до даты начала действия страхования;
- с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования, при отказе от договора после даты начала действия страхования.

Договор страхования прекращает свое действие с 00 ч. 01 мин. даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от него.

8. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

8.1. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

8.2. Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

8.3. Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

8.4. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

8.5. Подтверждая получение настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования).

8.6. Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об

отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отзывным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/отзыва согласия на обработку персональных данных.

8.7. Страхователь вправе не предоставлять Страховщику право на использование вышеуказанных персональных данных. Страхователь также вправе в любое время ограничить или отозвать предоставленное согласие на обработку персональных данных.

8.8. В случае несогласия Страхователя на предоставление вышеуказанных персональных данных, Страховщик при возникновении необходимости на обработку персональных данных запрашивает у Страхователя согласие в соответствии с действующим законодательством.

8.9. Настоящим Страховщик также подтверждает, что отсутствие согласия Страхователя на обработку Страховщиком персональных данных никаким образом не повлияет на права Страхователя и/или обязательства Страховщика по заключенному Договору страхования.

8.10. Указанные выше положения настоящего раздела Правил относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан 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.

Значительными изменениями признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и заявлении на страхование.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, 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, то в соответствии с Гражданским кодексом РФ Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Застрахованный имеет право:

а) при заключении договора страхования назвать по своему усмотрению Выгодоприобретателя;

б) обращаться к Страхователю с просьбой о замене Выгодоприобретателя в период действия договора страхования;

в) запрашивать у Страхователя информацию об изменении условий действия договора страхования;

Правила страхования от несчастных случаев (КС)

ПАО СК «РОСГОССТРАХ»

Пер. №1кк

г) при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу;

10.2. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

б) вручить Страхователю (Застрахованному) страховой полис не позднее трехдневного срока после уплаты страховой премии, если иное не предусмотрено договором;

в) при страховом случае произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в порядке и в сроки, установленные договором страхования;

г) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении.

10.3. Страховщик вправе:

а) требовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованный (Выгодоприобретатель);

б) потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ, в случае установления после заключения договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

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

в) потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска.

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

г) на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.7.14 настоящих Правил.

10.4. Страхователь обязан:

а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также о всех заключенных или заключаемых договорах добровольного страхования от несчастных случаев в отношении лиц, предлагаемых на страхование. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование и медицинской анкете;

б) своевременно уплачивать страховые взносы;

в) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая незамедлительно, но не позднее 30 суток с момента наступления этого события, уведомить в письменной форме о его наступлении Страховщика или его представителя.

Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату.

Неисполнение обязанности, предусмотренной настоящим пунктом, дает Страховщику право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

г) при заключении договора страхования ознакомить Застрахованного и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по договору;

д) предоставлять Застрахованному информацию об изменении условий договора страхования;

е) взять письменное согласие Застрахованных на обработку их персональных данных, а также согласие на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну.

10.5. Страхователь вправе:

а) заменить Застрахованного с согласия этого Застрахованного и Страховщика;

б) заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требования о страховой выплате.

10.6. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только данным договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

10.7. Страхователь вправе также отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.7.14 настоящих Правил.

10.8. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ СУММ (ВЫПЛАТ)

11.1. Размер страховых сумм (выплат) при наступлении страхового случая составляет:

а) при временной нетрудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования – в процентах от страховой суммы в зависимости от характера полученной травмы в соответствии с Таблицей страховых выплат (Приложение 3 к настоящим Правилам) или, если это установлено Договором страхования, в размере 0,1% индивидуальной страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 7-го дня, но не более чем за 180 дней с даты выдачи первичного листка нетрудоспособности по одному

несчастному случаю, при этом первичный лист нетрудоспособности по данному несчастному случаю должен быть выдан в период срока действия договора страхования.

Если лист нетрудоспособности выдан в период срока действия договора страхования, а нетрудоспособность продолжается после окончания действия договора страхования, то выплата осуществляется за весь срок нетрудоспособности, но не более чем за 180 дней с даты выдачи первичного листка нетрудоспособности.

б) в случае установления первичной группы (категории) инвалидности Застрахованному:

- лицу, не являвшемуся инвалидом, до момента вступления в отношении него действия страхования в силу:

- при I группе инвалидности или категории «ребенок-инвалид сроком до 18 лет» – 100% страховой суммы,

- при II группе инвалидности или категории «ребенок-инвалид сроком на два года» – 75% страховой суммы,

- при III группе инвалидности или категории «ребенок-инвалид сроком на один год» – 50% страховой суммы;

- лицу, являвшемуся инвалидом III группы, до момента вступления в отношении него действия страхования в силу:

- 60 % при установлении I группы инвалидности;

- 30 % при установлении II группы инвалидности.

- лицу, являвшемуся инвалидом II группы, до момента вступления в отношении него действия страхования в силу:

- 30 % при установлении I группы инвалидности.

в) в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая – в размере 100 % страховой суммы, установленной договором страхования, за вычетом выплат, ранее осуществленных Страховщиком по другим страховым случаям;

г) в случае диагностирования заболевания, опасного для жизни, – в процентах от страховой суммы в зависимости от вида заболевания:

- рак: болезнь Ходжкина I степени – 70% страховой суммы, остальные – 100% страховой суммы,

- инфаркт миокарда: мелкоочаговый, без осложнений, без выраженной сердечной недостаточности – 70% страховой суммы, крупноочаговый, с нарушением работоспособности, с осложнениями, с нарушением функции сердечной деятельности – 100% страховой суммы,

- инсульт: без нарушений зрения, или речи, или функции конечностей – 70% страховой суммы, приведший к частичной потере зрения, или речи, или дисфункции конечностей – 100% страховой суммы,

- орто-коронарное шунтирование – 70% страховой суммы,

- почечная недостаточность – 100% страховой суммы,

- хирургическое лечение заболеваний аорты – 60% страховой суммы,

- операция на клапанах сердца – 60% страховой суммы,

- трансплантация основных органов – 100% страховой суммы,

- рассеянный склероз – 100% страховой суммы,

- паралич – 100% страховой суммы,

- потеря зрения – 100% страховой суммы.

11.2. Общая сумма страховых выплат Застрахованному / Выгодоприобретателю по одному

или несколькими страховыми случаями в течение срока страхования не может превысить общей страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного договором страхования.

Если вследствие одного несчастного случая, у Застрахованного наступила временная утрата трудоспособности, назначена инвалидность I, II, III степени, или наступила смерть, и по условиям договора страхования все эти события могут быть признаны страховыми случаями, то для определения суммы страховой выплаты применяется принцип поглощения меньшей страховой выплаты большей страховой выплатой, и выплачивается большая страховая выплата.

11.3 Страховые выплаты осуществляются независимо от сумм, причитающихся по социальному страхованию, социальному обеспечению, другим договорам страхования, а также независимо от сумм, получаемых в порядке возмещения вреда от третьих лиц.

11.4. Страховые выплаты могут производиться путем перечисления на банковский счет получателя, или иным способом по согласованию сторон. Расходы по перечислению страховой выплаты - на банковский счет получателя несет получатель, если нет иных договоренностей между Страховщиком и банком, осуществляющим перевод.

12. СРОКИ И ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Для определения факта, причин, обстоятельств страхового случая, размера убытков (причиненного вреда), а также для принятия решения о страховой выплате необходимы следующие документы:

- а) В случае временной утраты трудоспособности Застрахованных в результате несчастного случая, происшедшего в течение срока действия договора страхования;
- Страховой полис (договор страхования);
 - Справка из медицинского учреждения, подтверждающая факт травмы с указанием даты, характера травмы, диагноза обстоятельств получения травмы в быту на производстве проведенных исследований и их результатов, оказанной помощи, рекомендаций выданная в течение 24 ч. с момента несчастного случая;
 - Листки нетрудоспособности, оформленные в установленном законодательством РФ порядке, удостоверяющие факт временной нетрудоспособности и ее продолжительности;
 - Справка о временной нетрудоспособности для учащихся, оформленная в установленном законодательством РФ порядке;
 - Справка о временной нетрудоспособности для военнослужащих оформленная в установленном законодательством РФ порядке;
 - Выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (выписка из истории болезни/амбулаторной карты) из всех медицинских учреждений, в которые обращался, проходил лечение Застрахованный за весь срок наступившего события, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, в т.ч. оперативного, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности, проведенных исследований и их результатов, проведенного лечения и его результатов, рекомендаций оформленная в установленном законодательством РФ порядке;

- Трудовая книжка Застрахованного;
- Рентгенологические (КТ, МРТ) снимки застрахованного и заключение рентгенологов., подтверждающие характер наступившего события;
- Медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного оформленная в установленном законодательством РФ порядке;
- Документ о командировании (Приказ или выписка из Приказа) о командировании;
- Акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- Акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного события;
- Акт о несчастном случае на воздушном, ж\дорожном, речном транспорте,
- Выписку из правил внутреннего распорядка, Приказа или иного документа, определяющего начало и конец рабочей смены Застрахованного;
- Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, административного правонарушения.
- Решение или Приговор, Постановления суда;
- Документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:
- Постановление следственных органов;
- Справка о дорожно–транспортном происшествии, оформленная в установленном законодательством РФ порядке;
- Результаты судебно-медицинских исследований;
- Документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в момент несчастного случая, болезни на территории страхования;
- Сопроводительный лист скорой медицинской помощи оформленный в установленном законодательством РФ порядке;
- Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы и/или случайного острого отравления в результате несчастного случая, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия:
- Квитанции об уплате страховой премии (страховых взносов), если она (они) уплачивалась наличными деньгами;
- Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты/заявителя (паспорт, Свидетельство о рождении Выгодоприобретателя, Наследника);
- Протокол медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения оформленный в установленном законодательством РФ порядке;
- Акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством оформленный в установленном законодательством РФ порядке;
- Заключение государственного инспектора труда оформленное в установленном законодательством РФ порядке

- Заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, с указанием:

сведений о страховом полисе (Договоре страхования), по которому заявляется наступившее событие:

- номер полис/Договора страхования;
- дата заключения договора страхования;

сведения о Застрахованном:

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Застрахованного (паспорте/свидетельстве о рождении) наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа);
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;
- место работы, должность.

сведения о Заявителе (Застрахованный, Законный представитель, Выгодоприобретатель, Наследник):

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Заявителя (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа) ;
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;

Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо, то предоставляются наименование организации, адрес и индекс (место нахождения, регистрации).

сведения о Страхователе:

- наименование организации,
- адрес и индекс (место нахождения, регистрации).

Сведения о событии:

- указывается событие, послужившее основанием к заявлению: смерть, диагностирование смертельно-опасного заболевания, временная утрата трудоспособности, постоянная утрата трудоспособности (инвалидность);
- дата и время события;
- место события;
- причины;
- обстоятельства наступления события;
- наименование и адреса лечебных учреждений в которых проводилось первичное и последующее обследование и лечение за весь период события;

Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты с обязательным заполнением всех полей, предусмотренных формой.

Наименование банка,

БИК,

ИНН,

Правила страхования от несчастных случаев (КС)

ПАО СК «РОСГОССТРАХ»

Рег. №1кС

Расчетный счет, _____

Корреспондентский счет:

Счет получателя: _____

Ф.И.О. получателя (Выгодоприобретателя);

Добровольное согласие застрахованного на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну.

б) в случае инвалидности Застрахованного, наступившей в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, наступившая в том числе, в течение года со дня этого несчастного случая, как прямое его следствие:

– Заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, с указанием:

- сведений о страховом полисе (Договоре страхования), по которому заявляется наступившее событие:

- номер полис/Договора страхования;
- дата заключения договора страхования;

сведения о Застрахованном:

- ФИО;

- дата рождения;

- сведения о документе, удостоверяющем личность Застрахованного (паспорте/свидетельстве о рождении) наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа);

- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;
- место работы, должность.

сведения о Заявителе (Застрахованный, Законный представитель, Выгодоприобретатель, Наследник):

- ФИО;

- дата рождения;

- сведения о документе, удостоверяющем личность Заявителя (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа) ;

- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;

Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо, то предоставляются наименование организации, адрес и индекс (место нахождения, регистрации).

сведения о Страхователе:

- наименование организации,
- адрес и индекс (место нахождения, регистрации).

Сведения о событии:

- указывается событие, послужившее основанием к заявлению: смерть, , диагностирование заболевания, опасного для жизни временная утрата трудоспособности, постоянная утрата трудоспособности (инвалидность);
- дата и время события;

Правила страхования от несчастных случаев (КС)

ПАО СК «РОСГОССТРАХ»

Пер. №1кС

- место события;
- причины;
- обстоятельства наступления события;
- наименование и адреса лечебных учреждений в которых проводилось первичное и последующее обследование и лечение за весь период события;

Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты с обязательным заполнением всех полей, предусмотренных формой.

Наименование банка,

БИК,

ИНН,

Расчетный счет, _____

Корреспондентский счет:

Счет получателя: _____

Ф.И.О. получателя (Выгодоприобретателя);

Добровольное согласие застрахованного на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну.

Договор страхования (страховой полис);

- Справка МСЭ, подтверждающая факт установления инвалидности застрахованному оформленная в установленном законодательством РФ порядке;
- Направление на медико – социальную экспертизу (МСЭ) организацией, оказывающей лечебно – профилактическую помощь, оформленное на имя застрахованного оформленное в установленном законодательством РФ порядке;
- Акт № ____ освидетельствования в бюро МСЭ застрахованного оформленное в установленном законодательством РФ порядке;
- Выписка из Акта освидетельствования органом МСЭ застрахованного;
- - Протокол проведения МСЭ;
- Квитанции об уплате страховой премии (страховых взносов), если она (они) уплачивалась наличными деньгами;
- Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты/заявителя - Паспорт/Свидетельство о рождении Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя, Наследника;
- Медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного из медицинского учреждения, в которое обращался/ в котором наблюдался застрахованный;
- Акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- Акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного события;
- Акт о несчастном случае на воздушном, ж\дорожном, речном транспорте,
- Выписку из правил внутреннего распорядка, Приказа или иного документа, определяющего начало и конец рабочей смены Застрахованного;
- Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, административного правонарушения.
- Решение или Приговор, Постановления суда;

- Документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события;
- Постановление следственных органов;
- Справка о дорожно – транспортном происшествии, по законодательно установленной форме
- Результаты судебно-медицинских исследований;
- Документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в момент несчастного случая, болезни на территории страхования;
- Документ о командировании (приказ или выписка из приказа);
- Выписка из правил внутреннего распорядка, приказа или иного документа, определяющего начало и конец рабочей смены Застрахованного
- Трудовая книжка Застрахованного.

в) В случае несчастного случая, приведшего к смерти Застрахованного в результате этого несчастного случая, в том числе, если смерть произошла в течение 1-го года со дня несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и явилась его следствием:

- Страховой полис (договор страхования);
- Свидетельство о смерти Застрахованного по законодательно установленной форме;
- Окончательное медицинское свидетельство о смерти;
- Медицинское свидетельство о смерти застрахованного;
- Свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом по законодательно установленной форме или справка нотариуса о наследниках;
- Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты/заявителя (паспорт, Свидетельство о рождении Выгодоприобретателя, Наследника);
- Протокол патологоанатомического исследования трупа/ Акта (заключения) судебно-медицинского исследования трупа с результатами дополнительных методов исследования: судебно – химического, биологического, гистологического
- Документ о командировании (приказ или выписка из приказа) застрахованного;
- Акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ ;
- Акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного события;
- Акт о несчастном случае на воздушном, ж\дорожном, речном;
- Медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного из медицинского учреждения, в которое обращался/ в котором наблюдался застрахованный;
- Выписку из правил внутреннего распорядка, приказа или иного документа, определяющего начало и конец рабочей смены Застрахованного;
- Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, административного правонарушения;
- Решение или приговор, Постановления суда;
- Трудовая книжка Застрахованного;
- Документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:

- Постановление следственных органов;
- Справка о дорожно – транспортном происшествии, по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- Результаты судебно-медицинских исследований;
- Документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в момент события на территории страхования;
- Письмо –запрос от нотариуса, открывшего наследственное дело;
- Протокол медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения оформленный в установленном законодательством РФ порядке
- Заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату, составленного по установленному Страховщиком образцу с указанием:

сведений о страховом полисе (Договоре страхования), по которому заявляется наступившее событие:

- номер полис/Договора страхования;
- дата заключения договора страхования;

сведения о Застрахованном:

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Застрахованного (паспорте/свидетельстве о рождении) наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа);
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;
- место работы, должность.

сведения о Заявителе (Застрахованный, Законный представитель, Выгодоприобретатель, Наследник):

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Заявителя (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа) ;
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;

Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо, то предоставляются наименование организации, адрес и индекс (место нахождения, регистрации).

сведения о Страхователе:

- наименование организации,
- адрес и индекс (место нахождения, регистрации).

Сведения о событии:

- указывается событие, послужившее основанием у заявлению: смерть, диагностирование заболевания, опасного для жизни временная утрата трудоспособности, постоянная утрата трудоспособности (инвалидность), ;
- дата и время события;

Правила страхования от несчастных случаев (КС)

ПАО СК «РОСГОССТРАХ»

Пер. №1кС

- место события;
- причины;
- обстоятельства наступления события;
- наименование и адреса лечебных учреждений в которых проводилось первичное и последующее обследование и лечение за весь период события;

Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты с обязательным заполнением всех полей, предусмотренных формой.

Наименование банка,

БИК,

ИНН,

Расчетный счет, _____

Корреспондентский счет:

Счет получателя: _____

Ф.И.О. получателя (Выгодоприобретателя)

Добровольное согласие застрахованного на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну.

г) В случае впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования заболевания, опасного для жизни, в соответствии с перечнем, приведенным в Приложении 1 к настоящим Правилам:

- Страховой полис (договор страхования);
- Выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (выписка из истории болезни/амбулаторной карты) из всех медицинских учреждений, в которые обращался, проходил лечение Застрахованный за весь срок наступившего события, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, в т.ч. оперативного, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности, проведенных исследований и их результатов, а также сведений, подтверждающих установленный диагноз, указанный в приложении № 1;

- Справка о впервые выявленном онкологическом заболевании;
- Трудовая книжка Застрахованного
- Рентгенологические (КТ, МРТ) снимки застрахованного и заключение рентгенологов., подтверждающие характер наступившего события;
- Медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного застрахованного;
- Трудовая книжка Застрахованного;
- Квитанции об уплате страховой премии (страховых взносов), если она (они) уплачивалась наличными деньгами;
- Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (паспорт, Свидетельство о рождении Выгодоприобретателя, Наследника); Документ о командировании (приказ или выписка из приказа);
- Заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, с указанием:

сведений о страховом полисе (Договоре страхования), по которому заявляется наступившее событие:

Правила страхования от несчастных случаев (КС)

ПАО СК «РОСГОССТРАХ»

Пер. №1кС

- номер полис/Договора страхования;
- дата заключения договора страхования;

сведения о Застрахованном:

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Застрахованного (паспорте/свидетельстве о рождении) наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа);
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;
- место работы, должность.

сведения о Заявителе (Застрахованный, Законный представитель, Выгодоприобретатель, Наследник):

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Заявителя (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа) ;
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;

Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо, то предоставляются наименование организации, адрес и индекс (место нахождения, регистрации).

сведения о Страхователе:

- наименование организации,
- адрес и индекс (место нахождения, регистрации).

Сведения о событии:

- указывается событие, послужившее основанием у заявлению: смерть, диагностирование заболевания, опасного для жизни временная утрата трудоспособности, постоянная утрата трудоспособности (инвалидность);
- дата и время события;
- место события;
- причины;
- обстоятельства наступления события;
- наименование и адреса лечебных учреждений в которых проводилось первичное и последующее обследование и лечение за весь период события;

Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты с обязательным заполнением всех полей, предусмотренных формой.

Наименование банка,

БИК,

ИНН,

Расчетный счет, _____

Корреспондентский счет:

Счет получателя: _____

Ф.И.О. получателя (Выгодоприобретателя).

Правила страхования от несчастных случаев (КС)

ПАО СК «РОСГОССТРАХ»

Пер. №1кС

Добровольное согласие застрахованного на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну.

Страховщик имеет право потребовать проведения дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного за счет Страховщика в медицинском учреждении, выбранном Страховщиком.

12.2. По соглашению Сторон в договоре страхования могут оговариваться конкретные документы, предусмотренные настоящими Правилами, оригиналы и/или копии которые необходимы для признания наступившего события с Застрахованным лицом страховым случаем.

Страховщик имеет право освободить Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанности предоставлять отдельные документы, перечисленные в настоящих Правилах, если, по мнению Страховщика, определение наступления страхового события может быть осуществлено без них.

12.3. Письменные документы должны быть представлены на бланках либо листах со штампом выдавшего их учреждения или организации, заверены подписью уполномоченных лиц, выдавших данные документы и печатью учреждения или организации.

12.4. Копии документов должны быть заверены в установленном законодательством РФ порядке.

12.5. Если событие произошло за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая, характер полученных повреждений, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия, а также документы компетентных органов с проставленным на них апостилем, если иной порядок удостоверения документов не предусмотрен международным договором РФ. Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом.

12.6. Расходы по сбору документов для рассмотрения вопроса о страховой выплате и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный) или Выгодоприобретатель.

12.7. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов и информации, содержащейся в этих документах, для признания наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

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

12.9. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится на расчетный счет в банке на его имя.

Если в соответствии с волеизъявлением Застрахованного в договоре указаны несколько Выгодоприобретателей, то страховая выплата будет произведена указанным Выгодоприобретателям в определенных договором пропорциях.

12.10. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по договору страхования подлежит выплате в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух

лет.

12.11. Решение Страховщика о страховой выплате при признании события страховым случаем оформляется Страховым актом Страховщиком или уполномоченным им лицом в течение 15 рабочих дней, если иное не предусмотрено Договором страхования, с момента получения всех документов и информации, необходимых для принятия решения о страховой выплате. Для оформления Страхового акта Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым событием, у Страхователя, Застрахованного, правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события.

12.12. Страховщик производит страховые выплаты в течение 10 рабочих дней (а в связи со смертью – в течение 20 рабочих дней) с момента оформления Страхового акта, если иное не предусмотрено Договором страхования.

12.13. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело, или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного или Выгодоприобретателя.

12.14. Если по условиям договора Страховщик вправе отказать в страховой выплате, решение об этом сообщается Застрахованному (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 15 рабочих дней с момента получения всех документов и информации необходимых для принятия решения о страховой выплате. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в суде (арбитражном суде).

12.15. Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

12.15.1. если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством РФ;

12.15.2. если страховой случай в действительности не имел места или не подтвержден соответствующими документами;

12.15.3. если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;

12.15.4. если наступившее событие исключено из страхования (в соответствии с условиями Правил страхования и/или договора страхования);

12.15.5. если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством РФ.

13. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Изменение условий договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором.

О необходимости внесения изменений и дополнений в договор страхования Страхователь обязан в разумные сроки сообщить Страховщику в письменной форме.

13.2. Соглашение об изменении договора совершается в той же форме, что и договор.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия - в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

14.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством РФ.

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОПАСНЫХ ДЛЯ ЖИЗНИ

1. Рак – наличие одной или более злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага) и инвазии, деструкцией опухоли и окружающей опухоль здоровой ткани, включая лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии), лимфому кожи, болезнь Ходжкина.

Рак должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз рака должен быть подтвержден врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования.

Из покрытия исключаются:

а) Любой первичный рак кожи, кроме злокачественной меланомы, распространившийся за пределы эпидермиса (верхний слой кожи) и соответствующий стадии TisN0M0 и T1N0M0 по классификации TNM или 1-ому уровню по классификации Clark;

б) Рак предстательной железы стадии T1(включая T1a и T1b) по классификации TNM;

в) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания;

г) гипер кератозы или базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома, эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в соседние органы;

д) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадии A по классификации Binet или стадия I по классификации RA1;

е) Папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM;

ж) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, соответствующий стадии T1aN0M0 по классификации TNM;

з) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).

2. Инфаркт миокарда – окончательный диагноз некроза сердечной мышцы в результате прекращения ее кровоснабжения.

Диагноз должен быть подтвержден диагностически значимым, т.е. не менее на один уровень выше 99-го перцентиля верхнего референтного предела, повышением и/ или снижением в плазме крови уровня биохимических маркеров, характерных для некроза миокарда (Тропонин I, Тропонин Т или МВ-КФК), а также одним из нижеперечисленных:

- острые кардиальные симптомы, характерные для инфаркта миокарда
- новые серийные изменения на ЭКГ с развитием любого из следующих: подъем или депрессия сегмента ST, инверсия зубца Т, блокада левой ножки пучка Гиса, патологические зубцы Q

Исключаются другие острые коронарные синдромы, включая нестабильную стенокардию,

малые или преходящие болевые приступы в области груди (включая стенокардию), нарушения ритма сердечной деятельности, обморочные состояния и эпизоды потери сознания.

3. Инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения, являющееся следствием нарушения или полного прекращения кровообращения в мозге (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт) и характеризующееся развитием новой постоянной неврологической симптоматики.

Оценка неврологических нарушений может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ).

Из покрытия исключаются:

- а) Транзиторная ишемическая атака;
- б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;
- в) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга;
- г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.
- д) сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв,
- е) ишемические расстройства вестибулярного аппарата.

4. Операция аорто-коронарного шунтирования – перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аорто-коронарного шунтирования на открытом сердце (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.

Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом, а также результатами проведенной коронарной ангиографии.

Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники, нехирургические процедуры.

5. Почечная недостаточность – терминальная стадия хронической почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, при условии проведения в качестве лечения регулярного диализа (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантации донорской почки.

Необходимость проведения регулярного диализа или трансплантации донорской почки, а также сам диагноз, должны быть установлены врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования на основании результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

Исключаются из покрытия:

- а) Почечная недостаточность в стадии компенсации;
- б) Почечная недостаточность при отсутствии необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.

6. Хирургическое лечение заболеваний аорты – оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты (грудной или брюшной части, кроме ветвей аорты) трансплантатом. за исключением лечения, вызванного травматическим повреждением аорты

Операция должна быть проведена по назначению специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом

Из покрытия исключаются:

- а) Лечение, выполненное из «мини-доступов»;
- б) Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.

7. Операция на клапанах сердца –хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) одного или более пораженных клапанов сердца и/или реконструкции клапанов вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний, возникшими после начала действия договора страхования . Покрытие включает операции на аортальном, митральном, пульмональном (клапан легочной артерии) или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов.

Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Операция должна быть проведена впервые в течение срока действия договора страхования.

Из покрытия исключаются:

- а) Вальвулотомия;
- б) Вальвулопластика;
- в) Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

8. Трансплантация основных органов – перенесение Застрахованным в качестве реципиента операции по трансплантации сердца, легкого, печени, почки, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга.

Необходимость пересадки должна быть медицински обоснована и подтверждена объективными признаками органной недостаточности. Трансплантации иные, чем вышеупомянутые исключаются из покрытия. Случаи одновременной пересадки нескольких из вышеуказанных в определении органов считаются одной трансплантацией.

Из покрытия исключаются:

- а) Трансплантации других органов и частей органов или тканей или клеток.
- б) Проведение трансплантации в случаях, когда Застрахованный выступает донором.

9. Рассеянный склероз – диагноз «рассеянный склероз», подтвержденный типичными признаками демиелинизации, стойкими множественными неврологическими расстройствами и нарушением функций, проявляющиеся на протяжении более 6 месяцев, возникающие в результате процесса демиелинизации в головном и спинном мозге. Диагноз должен быть окончательным и установлен в установленном порядке специализированным неврологическим отделением лечебного учреждения и основываться на результатах следующих неврологических исследований: люмбальная пункция, исследование зрительных и слуховых рефлексов, магнитно-ядерный резонанс., при наличии более, чем одного документально подтвержденного эпизода заболевания, с развитием выраженной клинической симптоматики демиелинизации, включая различные нарушения функций зрительных нервов, ствола головного мозга, спинного мозга, координационные и сенсорные расстройства.

Исключаются из покрытия:

Любые изолированные неврологические нарушения без установления диагноза "Рассеянный склероз".

10. Паралич – полная и необратимая (постоянная) потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) проявляющийся параплегией, гемиплегией и тетраплегией, в результате паралича, развившегося вследствие травмы или заболевания спинного или головного мозга. Длительность течения этого состояния должна наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждена соответствующей медицинской документацией, врачом-невропатологом в установленном порядке.

Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

Из покрытия исключаются:

- а) паралич при синдроме Гийена-Барре;
- б) последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения;
- в) моноплегии.

11. Потеря зрения (слепота) – впервые возникшее, полное необратимое состояние, наступившее в результате заболевания или несчастного случая, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в обоих глазах, обоих зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо

медицинскими манипуляциями.

Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

Из покрытия исключаются последствия травм, полученных Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения.

Страховая выплата не выплачивается в случае, если в соответствии с медицинским заключением, какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.

Приложение 2
к Правилам страхования
от несчастных случаев

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ К ПРАВИЛАМ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Размер базового страхового тарифа (в % от страховой суммы) по страхованию от несчастных случаев.

| Риск | <i>Базовый страховой тариф</i> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Инвалидность в результате несчастного случая | 0,026 |
| Смерть в результате несчастного случая | 0,183 |
| Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая со страховой выплатой по Таблице страховых выплат | 0,486 |
| Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая со страховой выплатой за дни нетрудоспособности | 0,053 |
| Опасное для жизни заболевание | 0,364 |

Базовые тарифы соответствуют определению страховых рисков с учётом стандартного перечня исключений и ограничений, установленных Правилами. При изменении исключений и ограничений Страховщика применяется поправочный коэффициент 0,1–10,0 с учетом изменения объёма ответственности.

Базовые тарифы по риску «опасное для жизни заболевание» рассчитаны при условии, что ответственность Страховщика распространяется на случай наступления любого из заболеваний, представленных в «Перечне заболеваний, опасных для жизни» (Приложение 1). При этом, если договором признаются страховым случаем диагностирование опасного для жизни заболевания в течение первых 60 дней после вступления договора в силу, то к базовым страховым тарифам применяется поправочный коэффициент 1,0–10,0.

Базовые тарифы рассчитаны исходя из распространения страховой защиты на несчастные случаи, которые могут произойти с Застрахованным только в период выполнения Застрахованным служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), исключая путь на работу и обратно. Если ответственность Страховщика ограничена/расширена территорией страхования, временем действия страховой защиты и т.п. (п. 4.3 Правил), к базовым тарифам применяется поправочный коэффициент 0,1–10,0 в зависимости от изменения объёма ответственности.

Базовые страховые тарифы соответствуют сроку страхования 1 год. При сроке страхования менее одного года к базовому страховому тарифу применяются поправочные коэффициенты (Таблица 1).

Таблица 1. Поправочные коэффициенты при сроке страхования менее 1 года

| | | | | | | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| до 2 мес. | до 3 мес. | до 4 мес. | до 5 мес. | до 6 мес. | до 7 мес. | до 8 мес. | до 9 мес. | до 10 мес. | до 11 мес. |
| 0,30 | 0,40 | 0,50 | 0,60 | 0,70 | 0,75 | 0,80 | 0,85 | 0,90 | 0,95 |

Базовые тарифы рассчитаны на единовременную уплату премии (п. 6.4. Правил). В случае уплаты премии в рассрочку к базовому страховому тарифу может применяться повышающий коэффициент 1,0–1,2, зависящий от количества и сроков платежей.

Диапазоны поправочных коэффициентов, учитывающих влияние различных факторов на степень страхового риска, приведены в Таблице 2.

Таблица 2. Поправочные коэффициенты в зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска

| Фактор | Диапазон поправочных коэффициентов |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Род деятельности Застрахованного (отрасль экономики, профессия, характер работы, условия работы, возможность и частота командировок и т.п.) | 0,1–10,0 |
| Увлечение Застрахованного спортом (участие в соревнованиях, тренировочных занятиях и т.п.), его хобби, занятия помимо основной деятельности, состояние здоровья, условия проживания и т.п. | 0,1–10,0 |
| Пол, возраст Застрахованного | 0,1–5,0 |
| Регион исполнения обязанностей Застрахованного | 0,1–8,0 |
| Число Застрахованных по договору | 0,1–1,0 |
| Прочие факторы, влияющие на степень страхового риска и индивидуальные условия договора страхования | 0,3–8,0 |