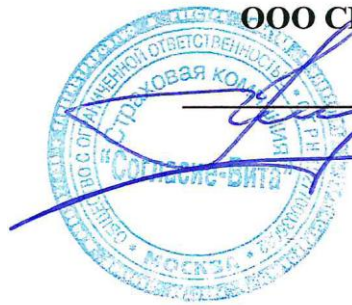


УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО СК «Согласие-Вита»



В.В. Логачев

«26» мая 2014 года

П Р А В И Л А

страхования от несчастных случаев и болезней №3

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	5
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	5
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	5
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ	5
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	6
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ	7
7. СТРАХОВЫЕ СУММЫ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ	8
8. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	8
9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	8
10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	11
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	11
12. ФОРС-МАЖОР	13
13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	13

Приложение 1. Образец Страхового полиса

Приложение 2. Образец заявления на страховую выплату.

Приложение 3. Базовые страховые тарифы по рискам страхования от НС и болезней

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик — Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания "Согласие-Вита" (ООО СК "Согласие-Вита") – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в законодательно установленном порядке.

Страхователь — дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком на основании настоящих Правил.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании как своих имущественных интересов, связанных с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, так и о страховании имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных). Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, связанных с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, то он является Застрахованным.

Застрахованное лицо (Застрахованный) — физическое лицо, имущественный интерес которого, связанный с причинением вреда жизни, здоровью и трудоспособности, является объектом страхования.

Выгодоприобретатель — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем по риску, указанному в п. 3.1.2 Правил, признается Застрахованный. По риску, указанному в п.3.1.1.Правил, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям. Выгодоприобретателем может выступить иное лицо с письменного согласия Застрахованного.

Страховой риск — предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай — совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Страховая сумма — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается страховщиком по соглашению со страхователем в договоре страхования.

Страховая премия — плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

Страховые взносы — единовременные или периодические платежи в счет оплаты суммы страховой премии.

Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска (базовый страховой тариф). При определении страхового тарифа по конкретному Договору страхования Страховщик, путем применения повышающих и понижающих коэффициентов к базовому страховому тарифу, учитывает факторы, влияющие на степень риска (состояние здоровья Застрахованного, возраст, профессия/род деятельности, хобби, занятия спортом и др.), а также прочие условия и обстоятельства (количество Застрахованных, страховая сумма, срок страхования, время действия страхования, территория страхования, рассрочка уплаты страховой премии и др.)

Страховая выплата — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования, и выплачивается страховщиком

страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. Страховщики не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

Срок страхования — Период времени, в течение которого страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на определенные Договором страхования события (страховые случаи). Наступление страхового случая в течение срока страхования влечет обязанность Страховщика по выплате обусловленной Договором страхования суммы (страховой суммы).

Несчастный случай — фактически произошедшее, одномоментное, внезапное событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, неподконтрольное Застрахованному, являющееся результатом воздействия внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.), наступившее в течение срока страхования, возникшее непредвиденно, помимо воли Застрахованного, повлекшее расстройство здоровья Застрахованного или его смерть.

К несчастным случаям также относятся пищевые токсикоинфекции, заболевания, полученные в результате укусов иксодовых клещей, укусов животных.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок.

Смерть — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид».

Для признания Страховщиком страхового случая по риску «Инвалидность» необходимым условием является соответствие установленной группы инвалидности требованиям к определению I (первой), II (второй) или III (третьей) группы инвалидности, указанным в Классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

В случае несоответствия критериев, используемых при проведении медико-социальной экспертизы и установлении группы инвалидности, критериям, указанным в Классификациях или иных нормативно-правовых актах, регулирующих порядок установления инвалидности на дату установления инвалидности, а также в случае, если Застрахованный не является гражданином РФ, событие по риску «Инвалидность» признается страховым случаем на основании заключения врача-эксперта, привлеченного Страховщиком, который подтверждает соответствие состояния здоровья Застрахованного критериям, указанным в Классификациях.

Категория «ребенок-инвалид» определяется при наличии ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности (которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой), вызывающих необходимость социальной защиты.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. ООО СК «Согласие-Вита» (далее - Страховщик), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью. Данные Правила страхования от несчастных случаев и болезней №3 (далее – Правила) относятся к виду страхования «Страхование от несчастных случаев и болезней». Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования.

1.2. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении страхового случая из перечня поименованных в разделе 3 «Страховые риски. Страховые случаи» настоящих Правил страхования, произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

1.3. Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Правил в случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение, и сами Правила приложены к Договору страхования.

Договоры страхования, заключенные на основании настоящих Правил, являются договорами добровольного личного страхования.

1.5. По настоящим Правилам Договоры страхования не заключаются, если иное не предусмотрено договором страхования, в отношении лиц, которые на момент заключения Договора страхования являются:

- а) возраст которых больше 69 полных лет на дату заключения договора страхования или менее одного года;
- б) лицами, употребляющими наркотики, токсические вещества, страдающими алкоголизмом или наркоманией, и состоящими по любой из указанных причин на диспансерном учете;
- в) со стойкими нервными или психическими расстройствами и состоящими по этому поводу на учете в психоневрологическом диспансере;
- г) больными СПИДом или ВИЧ инфицированными;
- д) подследственными или находящимися в местах лишения свободы.

1.6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 1.5. Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Объектами страхования от несчастных случаев и болезней являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

3.1. Страховыми рисками, на случай наступления которых проводится страхование, в соответствии с настоящими Правилами могут быть:

3.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС»);

3.1.2. Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «Инвалидность НС»);

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.

4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховыми случаями события, произошедшие вследствие:

4.1.1. Умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору страхования, или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

4.1.2. Совершения (попытки совершения) Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.1.3. Употребления Застрахованным алкоголя, токсических веществ, а также наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ, медицинских препаратов без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки, проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания врача, за исключением оказания неотложной медицинской помощи;

4.1.4. Управления Застрахованным любым транспортным средством без законного права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения; либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему законного права на управление транспортным средством данной категории, либо находившемуся в состоянии алкогольного или токсического опьянения;

4.1.5. Совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени настоящий Договор страхования действовал менее двух лет, а так же покушения на самоубийство, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.1.6. Прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

4.1.7. Болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией или заболеванием СПИДом;

4.1.8. Участия Застрахованного лица в военных действиях, гражданских волнениях, беспорядках, несанкционированных митингах и демонстрациях независимо от того, сколько времени прошло от момента вступления договора страхования в силу, если это не сопряжено с исполнением Застрахованным лицом его служебных обязанностей;

4.1.9. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

4.1.10. Занятия профессиональным спортом, участия в спортивных соревнованиях, занятие следующими видами спорта: скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), кайтинг, рафтинг, бэйсджампинг, вейкбоардинг, аквабайк, формула 1 на воде, маунтинбайк, скайсерфинг, авто - мотоспорт, мотокросс, ралли, альпинизм и скалолазание (кроме специально оборудованных площадок- скалодромов), BMX (Modified Bike X-treme), гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, авиационный спорт, поло (конное поло), подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный и т.д.) 4-5 категории сложности, спортивный сплав, банджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, родео, если это прямо не предусмотрено условиями договора страхования;

4.1.11. работы Застрахованного лица, связанной с повышенным риском (облучением, работой с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работой на высоте, под землей, под водой, работой на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассацией, испытаниями и т.п.)

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

5.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страхователю Правил страхования и Полиса.

5.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику

известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Полиса и в письменном запросе Страховщика.

5.3. В случае сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

5.4. В отношении одного Застрахованного может быть заключен один договор страхования с ООО СК «Согласие-Вита».

5.5. В случае утери Полиса Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Полиса считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Полиса в течение срока действия Договора страхования Страхователь обязан уплатить Страховщику стоимость оформления Полиса до повторной выдачи дубликата Полиса.

5.6. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны Договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все заявления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ.

6.1. Договор страхования может быть заключен на любой срок, и определяться в следующем порядке, по согласованию между Страхователем и Страховщиком:

6.1.1. с 00-00 часов дня, указанного в качестве даты начала срока действия Договора страхования, до 24-00 часов дня, указанного в качестве даты окончания срока действия Договора страхования;

6.1.2. с 00-00 часов даты уплаты страховой премии (первого страхового взноса) до 24-00 часов дня, указанного в качестве даты окончания срока действия Договора страхования.

6.2. При условии 6.1.2. в случае неуплаты Страхователем первого страхового взноса в установленный срок Договор страхования считается не вступившим в силу, обязательств у сторон Договора страхования не возникает и страхование, обусловленное Договором страхования, на страховые случаи не распространяется.

6.3. Оплата должна быть произведена в полном размере, указанном в Договоре страхования. Датой уплаты считается:

6.3.1. при безналичной оплате - дата списания с лицевого счета клиента;

6.3.2. при оплате наличными – дата, указанная в квитанции об оплате.

6.4. Время действия страхования – 24 часа в сутки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.5. Территория действия страхования – весь мир, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ.

7.1. Страховая сумма на начало срока страхования устанавливается Договором страхования.

В течение срока действия Договора страхования Страховая сумма изменяется по прошествии каждого месяца и устанавливается равной минимальному из двух чисел: страховой сумме на начало срока страхования и величине, рассчитанной по формуле: $120\% * СС * (1 - k/n)$, где СС – страховая сумма на начало срока страхования, k – количество прошедших месяцев и n – срок действия договора страхования в месяцах.

7.2. При заключении Договора страхования на случай наступления событий по нескольким страховым рискам, страховая сумма может устанавливаться единой по всем рискам, или отдельно по каждому страховому риску, включенному в Договоре страхования.

7.3. Страховая премия по договору страхования может быть оплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или в рассрочку страховыми взносами. Порядок оплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в Договоре страхования. Если иное предусмотрено Договором страхования, рассрочка оплаты страховой премии может быть предоставлена при заключении Договора страхования на срок не менее одного года.

7.4. Правилами определяются следующие последствия неуплаты очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок: при просрочке уплаты очередного страхового взноса Страхователю предоставляется право уплатить страховой взнос, внесение которого просрочено, в определенный временной период - льготный период. Льготный период равен 60 (шестидесяти) календарным дням начиная со дня, следующего за днем оплаты очередного страхового взноса, если иной срок Льготного периода не установлен в Договоре страхования. Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре страхования в качестве даты оплаты очередного страхового взноса. В случае неуплаты очередного страхового взноса Договор страхования досрочно прекращает свое действие, о чем Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление, при этом датой расторжения Договора страхования считается дата, указанная в уведомлении Страховщика.

7.5. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в рублях РФ.

8. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

8.1. По соглашению сторон, в Договор страхования могут быть внесены изменения. При этом изменения не могут касаться прошедшего периода страхования. Все изменения оформляются в письменном виде за подписью сторон Договора страхования. Уведомление о намерении изменить условия Договора страхования должно быть направлено другой стороне не позднее, чем за 30 дней до предполагаемой даты изменений, если Стороны не договорятся об ином сроке.

8.2. Страховщик оставляет за собой право на проведение оценки вероятности наступления страхового случая с учетом запрошенных Страхователем изменений. Для целей такой оценки Страховщик может потребовать прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования, предоставления дополнительных документов. В случае увеличения вероятности наступления страхового случая в результате вносимых изменений, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования, или оплаты дополнительного страхового взноса.

9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) обязан неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая;

9.2. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан сообщить Страховщику о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 30 (Тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая.

9.3. Предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае и все необходимые документы для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты. По требованию Страховщика Застрахованный обязан пройти новое обследование в медицинском учреждении для верификации поставленного диагноза.

9.4. Для решения вопроса о страховой выплате, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

9.4.1. при наступлении страхового случая по риску «Смерть НС»:

- а) оригинал Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о страховой выплате;
- в) свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное отделом ЗАГС или иным уполномоченным государственным органом, или его нотариально заверенную копию;
- г) официальное медицинское заключение о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выдаваемый медицинским учреждением, ЗАГС (справка о смерти) или иным уполномоченным государственным органом;
- д) выписку из амбулаторной карты по месту жительства с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ (при необходимости);
- е) копию протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось — копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- ж) акт о несчастном случае на производстве, по установленной действующим законодательством РФ форме, если наступление страхового случая связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;
- з) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты;
- е) распоряжение Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя или свидетельство о вступлении в права наследования (если в полисе не указан Выгодоприобретатель).

9.3.1.1. В случае признания смерти Застрахованного страховым случаем, Страховщик выплачивает 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования по риску «Смерть НС».

9.4.2. при наступлении страхового случая по риску «Инвалидность НС»:

- а) оригинал Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о страховой выплате;
- в) заверенный работодателем листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование;
- г) справку МСЭ об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности;
- д) направление Застрахованного на медико-социальную экспертизу;
- е) акт освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (категории “ребенок-инвалид”), либо надлежащим образом заверенную копию (учреждением, выдавшим этот документ);
- ж) выписку или надлежащим образом заверенную копию амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных

диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ.

з) копию медицинской карты стационарного больного, заверенную надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением (при необходимости);

и) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

9.3.2.1. Размер страховой выплаты по риску «Инвалидность НС» определяется следующим образом: при установлении Застрахованному I группы инвалидности – 100% страховой суммы, при установлении Застрахованному II группы инвалидности – 100% страховой суммы.

9.3.2.2. Договором может быть предусмотрена выплата иного процента от страховой суммы по каждой группе инвалидности и любого их сочетания.

9.4. Страховщик оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах документы, необходимые для рассмотрения страхового случая. Если представленные Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

9.5. Все справки и выписки из медицинских учреждений должны быть заверены подписью руководителя медицинского учреждения и круглой печатью медицинского учреждения.

9.6. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а так же вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате на срок до 30 дней, до предоставления документов надлежащего качества.

9.7. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 9.3. настоящих Правил, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- в случае не признания произошедшего события страховым случаем, а также при иных обстоятельствах, установленных законодательством Российской Федерации, принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Страхователю и/или Выгодоприобретателю в течение 30 (тридцати) рабочих дней.

9.8. Страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты составления страхового акта. Страховая выплата может осуществляться безналичным перечислением на счет Застрахованного/Выгодоприобретателя, либо выдаваться Застрахованному/Выгодоприобретателю наличными деньгами в кассе Страховщика. Страховая выплата в пользу наследников Застрахованного производится на основании правоустанавливающих документов.

9.9. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, страховая выплата будет произведена на счет в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

9.10. Если на момент наступления Страхового случая у Страхователя имелась текущая задолженность перед Страховщиком по оплате страховых взносов, Страховщик вправе уменьшить размер страховой выплаты на сумму задолженности.

9.11. Общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным за время действия Договора страхования, не может превышать размера

страховой суммы, при установлении единой страховой суммы по всем рискам в Договоре страхования.

9.12. Если по договору установлена единая страховая сумма- общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным за весь период действия Договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

9.13. Если после наступления страхового случая Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, Страховая выплата будет произведена его законным наследникам.

9.14. Страховая выплата осуществляется в российских рублях. При страховании в валютном эквиваленте, размер страховой выплаты рассчитывается по курсу ЦБ РФ на дату осуществления страховой выплаты.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

10.1. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

10.1.1. Истечения срока его действия;

10.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) по договору страхования в полном объеме;

10.1.3. Смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным, если Застрахованный или иное лицо не примет на себя обязанности Страхователя по договору страхования;

10.1.4. Смерти Застрахованного в течение срока действия Договора страхования, не в результате страхового случая;

10.1.5. В случае, предусмотренном п. 7.4 Правил;

10.2. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом расходов Страховщика, предусмотренных структурой тарифной ставки.

10.2.1. Расходы Страховщика, предусмотренные структурой тарифной ставки 75%.

10.3. 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 в отношении отдельного Застрахованного лица действие договора страхования прекращается в случае смерти Застрахованного, не в результате страхового случая. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.4. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

11.1. Страхователь имеет право:

11.1.1. С письменного согласия Застрахованного лица (либо его законного представителя) назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица, а также с согласия Застрахованного лица(либо его законного представителя) заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

11.1.2. Досрочно расторгнуть Договор страхования путем письменного уведомления в порядке, предусмотренном в Разделе 10 Правил;

11.1.3. Получить любые разъяснения по заключенному Договору страхования;

11.1.4. По согласованию со Страховщиком, вносить изменения в Договор страхования, в

порядке, определенном Договором страхования и Разделом 8 Правил.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. Сообщить Страховщику при заключении Договора страхования достоверную информацию, имеющую значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с п. 5.2 Правил;

11.2.3. Незамедлительно, в срок не позднее 10 дней, после того, как это стало известно Страхователю, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

11.2.4. Оплатить страховую премию в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования, в соответствии с Разделом 7 Правил;

11.2.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным образом известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем;

11.2.6. При обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с п. 9.4. Правил. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного или Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой;

11.2.7. В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

11.2.8. Возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренного действующим законодательством РФ срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Правил, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

11.3.2. Потребовать признания Договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п. 2 статьи 179 ГК РФ, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и страхового риска;

11.3.3. После заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения договора страхования не отпали;

11.3.4. Потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования (пункт 3 ст. 959 ГК РФ) при неисполнении Страхователем предусмотренной п. 11.2.3. Правил обязанности;

11.3.5. Расторгнуть Договор страхования в случаях, предусмотренных Разделом 10 Правил, действующим законодательством РФ;

11.3.6. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Разделом 4 Правилами и действующим законодательством РФ;

11.3.7. Отсрочить страховую выплату в случаях, предусмотренных п.9.5. Правил, Договором страхования и действующим законодательством РФ на срок до 30 дней.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. В случае признания страхового события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, в соответствии с Разделом 9 Правил, после получения всех необходимых документов, и составления страхового акта.

11.4.2. Сообщить Застрахованному, Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

11.4.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем в части полученных в рамках Договора страхования сведений о них (в т.ч. о состоянии здоровья Застрахованного), кроме передачи сведений надлежащим органам в строго определенных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

12. ФОРС-МАЖОР.

12.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.

12.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции.

13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

13.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении Сторонами условий Договора страхования возникающие споры разрешаются путем переговоров Сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

13.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страхователь, Страховщик, Застрахованный, Выгодоприобретатель должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

13.3. Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Сторон, Стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом в порядке, предусмотренном п. 13.7 Правил.

13.4. Если Договором страхования предусмотрено условие об использовании факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи, подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может производиться путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише.

13.5. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем/Выгодоприобретателем, Застрахованным и Страховщиком (далее совместно - Стороны; по отдельности - Сторона) в

связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются путем переговоров, с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии. При получении одной Стороной договора страхования письменной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, срок направления ответа на претензию не может составлять более 10 (Десяти) рабочих дней с момента ее получения другой Стороной договора страхования.

13.6. В случае если Стороны не разрешили спор и/или разногласия путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Правилам страхования от несчастных случаев и
болезней №3**

Образец -Страховой полис № _____

Место заключения договора _____

Дата заключения _____

Настоящий страховой полис является Договором страхования (далее – Договор) заключен на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней №3 от 26.05.2014 (далее Правила) ООО СК «Согласие-Вита» (далее – Страховщик).

1. Страховщик	Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания "Согласие-Вита", Адрес места нахождения: Россия, 129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д.42, www.soglasie-vita.ru, ИНН 7706217093 КПП 774401001, р/с 40701810200000011406 в ОАО АКБ «РОСБАНК» г. Москва, к/с 30101810000000000256, БИК 044525256	
2. Страхователь/Застрахованное лицо	Фамилия Имя Отчество(полностью)	
	Дата рождения	
	Паспорт серия	№ _____ когда, кем выдан
Адрес регистрации		
3. Объект страхования	Имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.	
4. Страховые риски / порядок страховой выплаты	Смерть Застрахованного в результате несчастного случая (п. 3.1.1. Правил)	100 % от страховой суммы
	Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (п.3.1.2. Правил).	I и II группа инвалидности – 100% страховой суммы.
5. Страховая сумма		
5.1. Страховая сумма на начало срока страхования		
5.2. Страховая сумма в течение срока действия Договора изменяется по прошествии каждого месяца и устанавливается в соответствии с пунктом 7.1. Правил		
Общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным за весь период действия Договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной в Договоре страхования.		
6. Страховая премия (общая), валюта		руб.
7. Порядок оплаты страховой премии		
8. Срок страхования (срок действия договора)		
9. Выгодоприобретатель по риску "Смерть НС" (п.3.1.1. Правил)		
10. Прочие условия		
<p>Все письменные заявления Страхователя, относящиеся к настоящему Договору страхования, а также все приложения и дополнения к настоящему Договору страхования, являются его составной и неотъемлемой частью.</p> <p>Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи Страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) в настоящем Договоре, а также во всех Приложениях и Дополнительных соглашениях к нему.</p> <p>Подписывая настоящий Договор, Страхователь и Застрахованный в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» предоставляют страховой компании ООО СК «Согласие-Вита» согласие на обработку, в том числе передачу Агенту, перестраховочным организациям (в том числе находящимся за рубежом) своих персональных данных, в том числе данных о состоянии здоровья, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путём осуществления прямых контактов с помощью средств связи, в том числе в целях заключения между Страхователем и Страховщиком Договора страхования, при этом такое согласие дается Страхователем (Застрахованным) Страховщику на весь срок жизни Страхователя (Застрахованного) и может быть отозвано Страхователем (Застрахованным) в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного Страхователем (Застрахованным) письменного уведомления.</p> <p>Подписывая настоящий Договор, Застрахованный разрешает, в том числе в случае смерти, любому медицинскому учреждению (медицинскому работнику), имеющему информацию о состоянии его здоровья, диагнозе, проведенном лечении, предоставить ООО СК «Согласие-Вита» по запросу необходимую дополнительную информацию для решения вопросов, связанных с заключением и исполнением Договора, а также с урегулированием убытков по Договору.</p>		
11 Декларация здоровья		
<p>Подписывая настоящий Договор, я подтверждаю, что на день заключения страхового Договора не являюсь:</p> <p>а) лицом, в возрасте больше 69 полных лет на дату заключения договора страхования или менее одного года;</p> <p>б) лицом, употребляющим наркотики, токсические вещества, страдающими алкоголизмом или наркоманией, и состоящим по любой из указанных причин на диспансерном учете;</p> <p>в) лицом, со стойкими нервными или психическими расстройствами и состоящим по этому поводу на учете в психоневрологическом диспансере;</p> <p>г) лицом, больным СПИДом или ВИЧ инфицированным;</p> <p>д) лицом, подследственным или находящимся в местах лишения свободы.</p> <p>Настоящим подтверждаю, что я не являюсь спортсменом-профессионалом и не занимаюсь следующими видами спорта: скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), кайтинг, рафтинг, бэйсджампинг, вейкбординг, аквабайк, формула 1 на воде, маунтинбайк, скайсерфинг, авто - мотоспорт, мотокросс, ралли, альпинизм и скалолазание (кроме специально оборудованных площадок- скалодромов), BMX (Modified Bike X-treme), гребной слалом. фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, авиационный спорт, поло (конное поло), подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный и т.д.) 4-5 категории сложности, спортивный сплав, банджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, родео.</p> <p>Я заявляю, что моя работа не связана с повышенным риском (например: облучением, работой с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работой на высоте, под землей, под водой, работой на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассацией, испытаниями и т.п.). Я подтверждаю, что в настоящее время у меня нет последствий травм, которые могут привести к госпитализации, хирургическим вмешательствам или получению какой-либо группы инвалидности в период действия настоящего договора страхования.</p>		
<p>Настоящим подтверждаю Со всем вышеизложенным согласен и подтверждаю. Правила страхования от несчастных случаев и болезней №3 (Приложение №1 к Полису), вручены, условия страхования разъяснены в полном объёме.</p> <p>Страхователь/Застрахованное лицо</p> <p>_____ Подпись Ф.И.О.</p>		<p>Страховщик: ООО СК «Согласие-Вита»</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней №3

В ООО СК «Согласие Вита»

Отдел урегулирования убытков

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

По Страховому Полису № _____

Я, _____,

(Ф.И.О. Заявителя)

Серия _____ номер _____ дата выдачи «_____» _____ Г., выдан _____

_____ дата рождения Заявителя: «_____» _____ Г.,

Индекс _____ Государство _____ Область _____ Город _____

Улица _____ дом _____ квартира _____

контактный телефон (с кодом города): дом. _____ моб. _____

являясь по договору _____

сообщаю о событии, произошедшем с Застрахованным лицом (дата, время, где произошло, каким образом, диагноз, дата первого обращения, обращался ли прежде и т.д):

Прошу рассмотреть возможность страховой выплаты в установленном порядке.

К заявлению прилагаю: (список прилагаемых документов)

Страховую выплату прошу направить на расчетный счет:

Название банка: _____

Филиал: _____

ИНН банка: _____ БИК _____

Корр. Счет: _____

№ счета получателя _____

Получатель: _____ (Ф.И.О.)

Зачесть в счет оплаты по договору ___да/нет_____

Согласен на обработку Страховщиком сведений, указанных в настоящем Заявлении (а также иных персональных сведений, получаемых Страховщиком при исполнении Договора страхования), любыми способами, установленными законом, с целью исполнения договора страхования, а также информирования Страхователя о программах страхования, о сроке действия договора и иными целями. Срок использования и обработки персональных сведений до момента письменного уведомления Страховщика об отзыве настоящего Согласия.

Пользуясь правом, предоставленным ст.ст. 31 и 61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года № 5487-1 я,

ФИО, год рождения Страхователя/Застрахованного

Разрешаю врачам медицинских учреждений (поликлиники, больницы, диспансеры и др.) предоставлять информацию о своем заболевании (о его характере и особенностях, о прогнозе, о предстоящей операции и инвазивных диагностических процедурах, ожидаемых результатах и возможных последствиях, об осложнениях, о течении послеоперационного периода), а также любые другие сведения о моем здоровье штатному сотруднику Страховщика по письменному запросу.

«_____» _____ 2013 г.

Подпись _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней №3

Базовые страховые тарифы
(в % от страховой суммы за каждый месяц срока страхования)

Риски	Тариф (в % от страховой суммы)
Смерть Застрахованного в результате несчастного случая (п. 3.1.1. Правил)	0,02%
Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (п.3.1.2. Правил)	0,0158%