



Утверждаю:

Генеральный директор САО "ГЕОПОЛИС"

Н.И. Гаркавенко

22 июля 2015 г.

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
(новая редакция)

г. Москва 1993 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев (именуемые в дальнейшем «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования от несчастных случаев и болезней Страховым Акционерным Обществом "ГЕОПОЛИС" (именуемым в дальнейшем "Страховщик").

В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся, согласно принятой в законодательстве классификации, к виду страхования от несчастных случаев и болезней.

Страховщик на условиях настоящих Правил и действующего законодательства РФ заключает Договоры с физическими и юридическими лицами (именуемыми в дальнейшем "Страхователями"). Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования от несчастных случаев и болезней (именуемого в дальнейшем "Договор").

1.2. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать условия Договора (полиса) или Выдержки из Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору наряду с Правилами и являются его неотъемлемой частью.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** - Страховое Акционерное Общество "ГЕОПОЛИС", страховая организация, созданная в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

2.2. **Страхователь** - дееспособное физическое лицо либо российское или иностранное юридическое лицо любой организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком Договор в соответствии с настоящими Правилами. Страхователь вправе заключать Договор в отношении третьего лица.

2.3. **Застрахованный** - физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключают Договор в соответствии с Правилами (именуемое в дальнейшем "Застрахованный").

Фактический возраст Застрахованного на момент заключения Договора составляет от 16 до 70 лет, если иное не предусмотрено Договором.

Договора, заключенные в отношении единственного Застрахованного или нескольких Застрахованных, находящихся в родственной связи, являются Договорами индивидуального страхования.

Договора, заключенные в отношении нескольких Застрахованных, при условии, что Застрахованные имеют общего работодателя или объединены

другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении Договора, являются Договорами коллективного страхования.

2.4. Лицо, на момент заключения Договора страдающее онкологическими заболеваниями, психическими заболеваниями, тяжелыми расстройствами нервной системы, лицо, находящееся в момент заключения Договора на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании до его полного выздоровления (для индивидуального страхования), лицо с врожденными аномалиями, инвалид I или II группы либо инвалид детства, носитель ВИЧ или больной СПИДом, а также лицо, состоящее на учете в психоневрологическом, противотуберкулезном и/или наркологическом диспансере, на страхование не принимается.

В отдельных случаях, на отдельных условиях и за дополнительную плату лица, указанные в первом абзаце настоящего пункта, могут быть Застрахованными только при условии, что до заключения Договора Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование. Факт заключения договора страхования в отношении таких лиц прямо оговаривается по тексту договора страхования со ссылкой на данный пункт Правил.

При невыполнении условия уведомления Страховщика в соответствии с данным пунктом Правил, Договор в отношении такого лица признается ничтожным (с момента распространения на него действия Договора) и страховая премия (страховой взнос) по данному Застрахованному будет возвращена Страхователю в полном объеме.

Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику о Застрахованном заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, в т. ч. включил в список застрахованных лиц, из числа указанных в первом абзаце настоящего пункта без предупреждения Страховщика о таких заболеваниях, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных частью 2 статьи 167 Гражданского кодекса РФ.

2.5. **Выгодоприобретатель** - лицо, в пользу которого заключен Договор.

Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного, если в Договоре не предусмотрен иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

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

В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в Договоре необходимо указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в

Договоре, то при наступлении страховых случаев страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

Если получателем страховой выплаты является:

- а) малолетний (до 14 лет), то право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун;
- б) несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), то право на получение страховой выплаты остается за самим получателем;
- в) лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит его опекуну;
- г) лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за получателем, только с письменного согласия его попечителя.

В случаях, когда получателем страховой выплаты является лицо, указанное в п.п. а), в), г) данной статьи, страховая выплата производится указанным законным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. В рамках настоящих Правил используются следующие определения:

4.1.1. **Несчастливым случаем** является внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

Не являются несчастным случаем, в смысле настоящих Правил, остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

4.1.2. **Болезнь (заболевание)** - диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, не вызванное несчастным случаем нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в течение срока страхования.

4.1.3. Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного - социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее – бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

4.1.4. Временная утрата трудоспособности - нетрудоспособность, наступившая в течение срока страхования в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая и/или болезни, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая или болезни.

4.1.5. Страховая выплата - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному или Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

4.1.6. Срок страхования – период времени, определяемый Договором, на который распространяется страхование и в течение которого может произойти страховой случай, в результате чего у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты в соответствии с настоящими Правилами и Договором. Договором могут быть установлены различные сроки страхования по рискам, включенным в Договор.

4.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

4.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование. В Договор могут быть включены по соглашению сторон следующие риски в любой их комбинации, с учетом ограничений, установленных п.п. 5.1–5.2 Правил:

- а) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая;
- б) смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни;
- в) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая или болезни;
- г) постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате несчастного случая («Инвалидность в результате несчастного случая»);
- д) постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате болезни («Инвалидность в результате болезни»);
- е) постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате несчастного случая или болезни («Инвалидность в результате несчастного случая или болезни»);

- ж) временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая («Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»);
- з) временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая или болезни, впервые диагностированной в течение срока страхования («Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни»).

4.4. События, указанные в п. 4.3 Правил, произошедшие в результате несчастного случая, признаются страховыми случаями, если несчастный случай произошел в течение срока страхования.

Смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня несчастного случая.

Смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате впервые диагностированной в течение срока страхования болезни, признаются страховыми случаями, если они наступили в течение срока страхования.

4.5. Для признания событий, указанных в п. 4.3 Правил, страховыми случаями, они должны быть подтверждены документами, выданными компетентными органами.

4.6. Если иное не установлено Договором, события, указанные в п. 4.3 Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили:

- а) в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству РФ является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;
- б) в результате совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем) уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- в) во время нахождения Застрахованного в алкогольном опьянении, наркотическом или токсическом опьянении (отравлении) в результате употребления им наркотических и/или психотропных веществ (а также их прекурсоров и/или аналогов), сильнодействующих, психоактивных веществ, медицинских препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), а также в результате заболевания, вызванного употреблением алкоголя, наркотических веществ или лекарств, не назначенных надлежащим образом врачом;
- г) в результате управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

- д) в результате управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами;
- е) в результате самоубийства Застрахованного (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет), а также при преднамеренном членовредительстве Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;
- ж) в результате действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- з) в результате военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;
- и) в результате полета Застрахованного на летательном аппарате или управления им, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;
- к) в результате профессиональных занятий Застрахованным спортом или в результате опасных хобби (например, альпинизм, скалолазание, ледолазание, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), прыжки с парашютом, скайсерфинг, бейсджампинг, дельта/парапланеризм, вингсьют, скачки, ВМХ, маунтин байк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг в открытом море, паркур, бои без правил, охота на крупную дичь и т.п.); в результате занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках. Страховыми случаями могут быть признаны события, указанные в п. 4.3 Правил, наступившие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводным плаванием без применения акваланга, прогулками на лошадях, пешим походом без применения альпинистского снаряжения, ездой на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также другими

- видами деятельности/ спорта, которые нельзя рассматривать как опасные, а также нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;
- л) во время участия в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже 0°C;
 - м) в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом. Случаи заражения застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст. 122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми.
 - н) во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
 - о) в результате предшествующих состояний или их последствий;
 - п) в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;
 - р) во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов).

4.7. Если иное не установлено Договором, страховыми случаями также не признаются:

- а) смерть или инвалидность Застрахованного, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Договора, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора;
- б) временная утрата трудоспособности, госпитализация или проведение хирургической операции в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного на дату заключения Договора или симптомы которого имелись у Застрахованного на дату заключения Договора;
- в) временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности или ее прерывания, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;
- г) хирургические операции, связанные с беременностью и родами, лечением бесплодия, аборт, лечение, имплантация, удаление, восстановление зуба

и другие операции на зубе (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования), оперативное лечение ожогов I и II степени площадью менее 15% общей поверхности тела, вскрытие воспалений кожи, тканей и суставов, удаление шовного материала, пластические и косметические операции (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования), хирургические операции, прямо или косвенно связанные с заболеванием СПИДом, диагностика методами эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, удаление непролиферирующих опухолей *in situ*, операции, связанные со всеми видами рака кожи за исключением пролиферирующей злокачественной меланомы, операции по смене пола, стерилизация;

д) случаи госпитализации, связанные с беременностью и родами, лечением бесплодия, абортами, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования), с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Страхователь имеет право заключить Договор на случай наступления любого одного или нескольких событий, указанных в п. 4.3 Правил, при этом включение в Договор риска по смерти (п. 4.3.а или п.4.3.б, или п. 4.3.в Правил) является обязательным, если иное не установлено в Договоре.

5.2. Договор не заключается в отношении неработающих лиц - по риску «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» и «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни».

5.3. Для заключения Договора Страхователь направляет Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме, а если на страхование заявлена группа лиц, то к заявлению прилагается Список Застрахованных, либо иным способом заявляет о своем намерении заключить Договор. В последнем случае Страхователь сообщает Страховщику: данные Страхователя (для Страхователей – физических лиц: фамилию, имя, отчество, год, месяц и дату рождения, паспортные данные, адрес проживания и телефон; для Страхователей – юридических лиц: полное наименование, реквизиты организации), а также следующие сведения в отношении каждого из лиц, которые будут являться Застрахованными:

5.3.1. при заключении Договора индивидуального страхования – фамилию, имя, отчество; год, месяц и дату рождения; пол, должность / профессию, хобби заявленных на страхование потенциальных Застрахованных; срок страхования; валюту Договора; перечень страховых рисков; страховые суммы; информацию о состоянии здоровья Застрахованных (рост, вес,

имеющиеся в настоящее время и в анамнезе заболевания, перенесенные ранее травмы);

5.3.2. при заключении Договора коллективного страхования – должности / профессии заявленных на страхование потенциальных Застрахованных; количество лиц, заявленных на страхование; предполагаемую (желаемую) дату начала Договора; срок страхования; время действия и территория страхового покрытия; валюту Договора; особые условия запроса (например, нестандартный список исключений); перечень страховых рисков; страховые суммы. К заявлению прилагается список Застрахованных.

Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного) представить дополнительные документы и/или заполнить документы и одну или несколько анкет с целью определения вероятности наступления страхового случая. На основании представленных сведений Страховщик имеет право увеличить размер страховой премии, предложить снизить страховые суммы или предложить покрытие по другим рискам.

5.4. Страховщик вправе требовать медицинского освидетельствования лица, которое предположительно будет Застрахованным. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключении Договора.

5.5. Страховщик вправе отказать в заключении Договора или приостановить рассмотрение заявления на страхование в случае, если потенциальный Застрахованный на дату заявления страдает заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2-х недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургической операции), если иное не предусмотрено Договором. Страховщик также вправе отложить заключение Договора, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в случае, если впоследствии будет установлено, что Застрахованный на дату заключения Договора страдал заболеванием (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2-х недель) утрате трудоспособности).

5.6. Выгодоприобретателя по Договору назначает Страхователь с письменного согласия Застрахованного. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по согласованию с опекуном Застрахованного.

5.7. В Договоре указываются:

- а) субъекты страхования;
- б) страховые риски;
- в) страховые суммы по каждому риску;
- г) порядок определения размера страховой выплаты;
- д) размер и порядок уплаты страховой премии;
- е) дата начала и срок страхования;

- ж) время действия страхования: круглосуточно, при исполнении Застрахованным служебных обязанностей, при выполнении Застрахованным определенной работы, во время поездки или на иной период времени;
- з) иные условия по усмотрению сторон.

5.8. Договор вступает в силу со дня его заключения, при этом ответственность Страховщика по страховым выплатам начинает действовать с установленной Договором даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страховой премии (первого страхового взноса, если Договором предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии) на счет Страховщика или дня уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.9. В случае заключения Договора на основании устного заявления Страхователя Договор (полис) заключается путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком и Страхователем, либо путем выдачи Страховщиком Договора (полиса), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика подписанного им Договора (полиса).

5.10. Страховщик оформляет и передает Страхователю полис или Договор, подтверждающий заключение Договора. В случае утери полиса или Договора Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат полиса или Договора. После передачи дубликата полиса или Договора Страхователю утерянный экземпляр Договора (полиса) считается недействительным.

5.11. Вся корреспонденция в связи с Договором направляется по адресам, которые указаны в Договоре, а в связи со страховым случаем – по адресу, указанному в заявлении на страховую выплату. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная Договором при его заключении, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

В пределах страховой суммы Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон Договора.

В Договоре устанавливаются страховые суммы по каждому риску, именуемые в дальнейшем: «страховая сумма по риску «Смерть»»; «страховая

сумма по риску «Инвалидность»; «страховая сумма по риску «Временная утрата трудоспособности».

6.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре может быть указана страховая сумма в иностранной валюте (далее – страхование с валютным эквивалентом).

6.3. Страховой премией является денежная сумма, уплачиваемая Страхователем Страховщику в качестве платы за страхование. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. По Договорам с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления). Все расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим валютным законодательством.

Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с его страховыми тарифами, действующими на момент заключения Договора, с учетом размера страховой суммы, страхового риска и срока страхования.

6.4. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска и условий заключения Договора.

Страховой тариф рассчитывается как произведение базового страхового тарифа и коэффициентов, зависящих от пола, возраста, профессиональной принадлежности Застрахованного, рода его деятельности, периода действия Договора, увлечений, образа жизни Застрахованного, объема страхового покрытия, результатов медицинского освидетельствования, численности группы, экспертно определяемые Страховщиком.

6.5. Страховая премия по Договору может быть уплачена Страхователем одновременно - разовым платежом за весь срок страхования, или в рассрочку (страховыми взносами), наличными деньгами представителю Страховщика или в кассу Страховщика, или безналичным перечислением на счет Страховщика. Порядок уплаты страховой премии определяется по соглашению сторон Договора.

6.6. В случае уплаты страховой премии в рассрочку Договором может быть предусмотрен льготный период продолжительностью не более 30 (тридцати) календарных дней, если иное не предусмотрено Договором. Если в течение указанного периода времени взнос не был уплачен, либо уплачен не полностью, Договор прекращает свое действие с даты начала льготного периода.

6.7. Страховая премия (первый страховой взнос) должна быть уплачена не позднее, чем в течение 5 (пяти) календарных дней со дня заключения Договора, если иной срок не установлен в Договоре.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

7.1. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.п. 4.3.а - 4.3.в Правил, страховая выплата производится

в размере 100% страховой суммы по риску «Смерть», установленной для Застрахованного.

7.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.п. 4.3.г - 4.3.е Правил, страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов:

Вариант А

- I группа инвалидности - 100%,
- II группа инвалидности - 75%,
- III группа инвалидности - 50%

страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного;

Вариант Б

- I группа инвалидности - 100%,
- II группа инвалидности - 85%,
- III группа инвалидности - 60%

страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного;

Вариант В

- I группа инвалидности - 100%,
- II группа инвалидности - 100%,

страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного.

Договором может быть установлен иной размер страховой выплаты по рискам, указанным в п.п. 4.3.г - 4.3.е Правил.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант, то установленным считается вариант А.

7.3. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.п. 4.3.ж - 4.3.з Правил, страховая выплата рассчитывается в размере 0,3% от страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности», установленной для Застрахованного, за каждый день временной нетрудоспособности вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования, но не больше, чем за 100 дней по одному страховому случаю, если Договором не предусмотрено иное ограничение количества дней. Период временной нетрудоспособности должен начинаться в период действия Договора. Договором может быть предусмотрена выплата в размере $a \cdot 0,3\%$ с соответствующим умножением тарифа на коэффициент «а» (коэффициент «а» устанавливается в размере от 0,1 до 15). В зависимости от условий Договора расчет страховой выплаты может производиться:

- а) исходя из количества рабочих дней нетрудоспособности за исключением официально объявленных выходных (суббота, воскресенье) и праздничных дней;
- б) исходя из количества календарных дней нетрудоспособности.

Страховщик вправе при заключении Договора установить отложенный период до 30 первых календарных дней временной нетрудоспособности. Если Договором установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страховой выплаты.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант, то установленным считается вариант с выплатой, исходя из количества календарных дней.

7.4. Стороны вправе определить следующие условия осуществления страховой выплаты:

7.4.1. Зависимые страховые выплаты – если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловили наступление последовательности событий, указанных в п.п. 4.3.а – 4.3.в, 4.3.г – 4.3.е, 4.3.ж – 4.3.з Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

7.4.2. Независимые страховые выплаты – если несчастный случай или болезнь обусловили наступление последовательности событий, указанных в п.п. 4.3.а – 4.3.в, 4.3.г – 4.3.е, 4.3.ж – 4.3.з Правил, признанных страховыми случаями, то страховая выплата по каждому страховому случаю производится в полном объеме независимо от страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

7.4.3. Если в Договоре не определено как будут производиться страховые выплаты, то по умолчанию выплаты считаются зависимыми.

8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

8.1. Страховая выплата производится при наступлении страхового случая лицу, имеющему право на ее получение согласно Договору, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя, Страхователя) и документов, указанных в п. 8.2 Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая. В медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая, полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты всех проведенных диагностических исследований, названия лечебных мероприятий, срок временной нетрудоспособности. Диагноз, поставленный Застрахованному, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных объективных симптомов (признаков).

8.2. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Страхователь) должен предоставить Страховщику

следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, если Договором не установлен иной перечень документов:

а) в связи со смертью Застрахованного:

- оригинал Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);
- письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного;
- письменное заявление Выгодоприобретателя по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
- оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти или копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);
- оригинал (или заверенная транспортной компанией (перевозчиком) копия) Акта о несчастном случае с Застрахованным на транспорте, составленный транспортной компанией (перевозчиком) (при наступлении несчастного случая на транспортном средстве);
- пассажирский билет и/или посадочный талон и/или иной документ, его заменяющий (при наступлении несчастного случая на транспортном средстве);
- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);
- оригинал распоряжения Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданный нотариусом;

- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

б) в связи с установлением Застрахованному группы инвалидности:

- копия Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);
- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности;
- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности;
- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;
- копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- для работающих застрахованных копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);
- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом

МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

в) в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая:

- копия Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);
- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности;
- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- при стационарном лечении - оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию)/ при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся Застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо упол-

номоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);
- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

г) в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного в результате болезни:

- копия Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);
- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности;
- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- при стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и

печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся Застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;

- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

8.3. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, полные ФИО Застрахованного, дата рождения/возраст Застрахованного, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

В случае если Застрахованным/Выгодоприобретателем является малолетний, и право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (копия Свидетельства о рождении малолетнего получателя выплаты, нотариально заверенные копии документов об опекунстве/усыновлении).

В случае если Застрахованным/Выгодоприобретателем является недееспособный, и право на получение страховой выплаты имеет его опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (нотариально заверенные копии документов об опекунстве).

В случае если Застрахованный/Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу, то также должен быть предоставлен оригинал или нотариально заверенная копия доверенности с правом получения страховой выплаты.

Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в т.ч. иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества.

8.4. Если по предоставленным документам установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, то Страховщик вправе запросить дополнительные документы, не предусмотренные п. 8.2 Правил, из числа перечисленных в п. 8.14 Правил у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

Если Застрахованным / Выгодоприобретателем / Страхователем представлены не все документы, указанные в п. 8.2 Правил, то Страховщик

вправе принять решение по заявленному случаю на основании представленных документов при условии, что таких документов достаточно для установления факта наличия/отсутствия страхового случая и размера страховой выплаты.

В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Застрахованным (Выгодоприобретателем, Страхователем) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, Страховщик вправе направить Застрахованного на 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.

Застрахованный, Выгодоприобретатели и Страхователь обязаны предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю.

8.5. В случае если Страховщиком были запрошены у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя или компетентных органов дополнительные документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая, а также при обстоятельствах, указанных в абзаце 3 п. 8.4 Правил, срок принятия решения по заявленному случаю, указанный в п.п. 8.6 и 8.8 Правил, приостанавливается до даты получения Страховщиком дополнительных документов и/или до даты окончания проверки обстоятельств, указанных в абзаце 3 п. 8.4 Правил.

В случае если дополнительные документы запрошены Страховщиком у Страхователя или компетентных органов, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 8.2 Правил, и дополнительно запрошенных Страховщиком у Застрахованного или Выгодоприобретателя документов согласно п. 8.4 Правил (если таковые были запрошены) информирует лицо, претендующее на страховую выплату, об отсрочке рассмотрения.

8.6. При принятии решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 8.2 Правил, и дополнительно запрошенных документов согласно п. 8.4 Правил (если таковые были запрошены).

8.7. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором.

8.8. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате, данная выплата осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком всех документов, указанных в п. 8.2 Правил, и документов, запрошенных дополнительно согласно п. 8.4 Правил (если таковые были запрошены), за исключением случая, когда по факту смерти или инва-

лидности Застрахованного возбуждается уголовное дело. Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика (подписания Страховщиком платежного кассового ордера).

8.9. Страховые выплаты осуществляются в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством, в том числе валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

По Договорам страхования с валютным эквивалентом страховые выплаты осуществляются в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления).

По требованию получателя выплаты, не являющегося резидентом РФ, страховая выплата может быть произведена в иностранной валюте в порядке, предусмотренном валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования.

8.10. Страховая выплата может быть произведена либо наличными деньгами из кассы Страховщика, либо путем перечисления на банковский счет получателя или иным способом по согласованию сторон. Способ осуществления страховой выплаты определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.11. В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по выплате страховой суммы:

- а) в первую очередь – указанному в Договоре Выгодоприобретателю. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;
- б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) – лицу, указанному в завещании Застрахованного;
- в) при отсутствии получателя по п. 8.11.а и п. 8.11.б – наследнику Застрахованного в соответствии с законодательством РФ, при предоставлении Свидетельства о праве на наследство.

Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено Договором.

Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страховой выплаты.

8.12. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования, указанный в Договоре. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

8.13. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

8.14. Перечень документов, которые могут быть дополнительно запрошены Страховщиком для установления факта страхового случая:

- Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты Застрахованного;
- Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия журнала приемного отделения / травматологического пункта;
- Заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи (главный врач, заместитель главного врача) и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;
- Заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;
- Заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;
- Оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;
- Данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки – оригиналы; заключение врача-рентгенолога – оригинал; КТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; МРТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; ЭКГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭхоЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; РЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной ра-

- боте, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; анализы/исследования физиологических жидкостей – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия; цитологическое/гистологическое/морфологическое исследование – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия; и т.п.);
- Заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;
 - Заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патолого-анатомического исследования;
 - Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия посмертного эпикриза;
 - Заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом копии листков нетрудоспособности;
 - Заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;
 - Копия трудовой книжки (для работающих – заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом, для неработающих – без заверения);
 - Оригинал справки из службы занятости;
 - Заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом копия Акта о несчастном случае на производстве;
 - Заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы;

- Заверенная руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка/соревнование, и печатью организации (учреждения) копия Акта о несчастном случае на тренировке / во время соревнований;
- Заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия Акта о несчастном случае в учебном заведении / по пути в учебное заведение / по пути из учебного заведения;
- Заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами;
- Оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;
- Заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС копия справки о пожаре;
- Заверенная судом копия решения суда;
- Копия ПТС;
- Копия водительского удостоверения;
- Копия билета;
- Копия кредитного договора с графиком платежей;
- Справка о задолженности по кредитному договору;
- Копия доверенности, дающей сотруднику финансовой организации право подавать заявления и документы в страховую компанию;
- Письменная информация и разъяснения от организаций / учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;
- Письменное объяснение Застрахованного / Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;
- Копия заявления на страхование (для Договоров индивидуального страхования);
- Копия квитанции / платежного поручения об уплате страховой премии (страховых взносов) (для Договоров индивидуального страхования);
- Копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

9.1. Договор прекращается:

- а) при наступлении даты окончания срока страхования;
- б) при исполнении Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме, при наличии страховых случаев в течение срока страхования;
- в) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ, Правилами и/или Договором.

9.2. Договор досрочно прекращается при ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица, в случае, если Застрахованный не принял на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате страховых взносов.

9.3. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страхователя. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной им страховой премии (страховые взносы) за истекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, если Договором не предусмотрено иное. Если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил, то последний возвращает Страхователю внесенную им страховую премию (страховые взносы) в полном объеме.

9.4. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страховщика в случае неисполнения Страхователем обязанностей по Договору, в том числе, в случае неуплаты страховых взносов в установленные Договором сроки.

9.5. В случае досрочного прекращения Договора по инициативе Страховщика Страхователю возвращается часть уплаченной им страховой премии (страховые взносы) за истекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, если Договором не предусмотрено иное.

9.6. О намерении досрочного прекращения Договора стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора, если Договором не предусмотрено иное.

9.7. При изменении условий Договора коллективного страхования, уменьшающих объем ответственности Страховщика (прекращение Договора в отношении конкретных Застрахованных, уменьшение страховых сумм, изменение страховых рисков), Страхователю возвращаются:

- в случае прекращения Договора в отношении конкретных Застрахованных, уплаченная за этих Застрахованных страховая премия (страховые взносы) за истекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, если иное не предусмотрено Договором;
- в случае уменьшения объема ответственности Страховщика в отношении конкретных Застрахованных без изменения общей численности, часть уплаченной за этих Застрахованных страховой премии (страховых взносов) за истекший срок действия Договора, пропорционально уменьшению ответственности, если иное не предусмотрено Договором.

По соглашению сторон Договора возврат указанных сумм может быть отложен до окончания Договора или, в случае последующего увеличения ответственности Страховщика по Договору (включение в Договор новых Застрахованных, увеличение страховых сумм, изменение страховых рисков), проведен взаимозачет.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страхователь имеет право:

- 10.1.1. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;
- 10.1.2. получить любые разъяснения по Договору;
- 10.1.3. получить дубликат страхового полиса или Договора в случае утраты оригинала;

10.1.4. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного Договором страхового случая;

10.1.5. с согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся размера страховой суммы и страховых сумм по отдельным рискам, срока страхования, размера страховых взносов. Такие изменения должны быть оформлены дополнительным соглашением к Договору;

10.1.6. досрочно прекратить Договор в соответствии с условиями, предусмотренными Договором и Правилами;

10.1.7. изменить состав Застрахованных, с письменного согласия Застрахованных и по согласованию со Страховщиком, исключив из списка одних Застрахованных и включив на их место других, при условии, что с исключаемыми Застрахованными в период действия Договора не происходило страховых случаев. Для этого Страхователь в письменной форме сообщает Страховщику необходимые данные о Застрахованных, как об исключаемых, так и о включаемых в список;

10.1.8. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договоре, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты;

10.1.9. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством РФ.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, установленные в Договоре;

10.2.2. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном и Выгодоприобретателе по требованию Страховщика;

10.2.3. незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор не был бы заключен или был заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии, имени или отчества Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

Факторами существенного увеличения степени страхового риска являются: смена профессиональной деятельности, увлечений Застрахованного, связанных с повышенным риском и/или которые могут привести к наступлению страхового случая, переезд (командировка) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 года, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом, за исключением

случаев, когда указанные события в соответствии с условиями Договора признаются страховыми.

10.2.4. сообщить Страховщику о наступлении события, обладающего признаками страхового случая не позднее 30 (тридцати) календарных дней после данного события или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока;

10.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с разделом 8 Правил. Данная обязанность также распространяется на Застрахованного или Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой.

10.2.6. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;

10.2.7. вернуть полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя права на получение страховой выплаты;

10.2.8. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством РФ.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора, в частности, вправе требовать предоставления еженедельного медицинского отчета о состоянии здоровья Застрахованного в случае его временной нетрудоспособности в связи с заболеванием или в случае его госпитализации;

10.3.2. отсрочить рассмотрение документов и страховую выплату до даты полной уплаты страховой премии (первого страхового взноса, если Договором предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии), а также в случае, если у него возникли сомнения в праве Застрахованного (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты, а именно:

- а) до предоставления Застрахованным, Выгодоприобретателем, Страхователем всех необходимых документов, предусмотренных разделом 8 Правил;
- б) до получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи с заявлением о страховом случае, у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае;
- в) до принятия решения компетентными органами, если по факту событий, указанных в п. 4.3 Правил, возбуждено уголовное дело;
- г) до тех пор, пока Застрахованный (Выгодоприобретатель) не представит Страховщику необходимые доказательства права на получение страховой выплаты (если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в его праве на получение страховой выплаты);

10.3.3. признать событие нестраховым, если оно наступило в результате причин, перечисленных в п. 4.6 и п. 4.7 Правил (если в Договоре не

указан иной перечень событий, которые не признаются страховыми), а также, если Страхователь (Застрахованный):

- а) не сообщил об изменении рода занятий, новых увлечениях Застрахованного, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;
- б) не предъявил документов и сведений, запрошенных Страховщиком в соответствии с положениями раздела 8 настоящих Правил и необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями или представил заведомо ложные доказательства;
- в) в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных Правилами и/или Договором;

10.3.4. потребовать признания Договора недействительным в соответствии со ст. 944 Гражданского Кодекса РФ, если после заключения Договора будет установлено, что Страховщику сообщены заведомо ложные, неполные или искаженные сведения о Застрахованном при заключении Договора. Все произошедшие события будут являться нестраховыми;

10.3.5. полностью или частично отказать в страховой выплате:

- а) если Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель своевременно не уведомил Страховщика о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, в течение 30 (тридцати) календарных дней после данного события или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока, 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;
- б) в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства (за исключением случаев, когда к этому времени Договор действовал уже не менее двух лет), если иное не установлено Договором;
- в) при наступлении события в результате воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения, если иное не установлено Договором;
- г) при наступлении события в результате военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, если иное не установлено Договором;
- д) при наступлении события в результате гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, если иное не установлено Договором.

10.3.6. Страховщик вправе потребовать досрочного прекращения Договора в случае неисполнения Страхователем обязанностей по Договору, в том числе, в случае неуплаты страховых взносов в установленные Договором сроки, а также в случае обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа.

10.3.7. Страховщик вправе пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством РФ.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. передать Страхователю Договор (полис) с приложением Правил в течение 10 (десяти) рабочих дней после даты вступления Договора в силу;

10.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных п. 8.2 и п. 8.4 Правил;

10.4.3. в случае необходимости запроса дополнительных документов у Страхователя или компетентных органов для установления факта наступления страхового случая, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 8.2 Правил, и дополнительно запрошенных Страховщиком у Застрахованного или Выгодоприобретателя документов согласно п. 8.4 Правил, проинформировать лицо, претендующее на страховую выплату, об отсрочке рассмотрения;

10.4.4. при принятии решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате в письменной форме проинформировать об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения полного комплекта документов, указанных в п. 8.2 Правил, и дополнительно запрошенных документов согласно п. 8.4 Правил, оформленных надлежащим образом;

10.4.5. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе;

10.4.6. по требованиям Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и Договоре, расчеты изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

10.4.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством РФ.

10.5. Застрахованный вправе:

10.5.1. выполнять предусмотренные Договором и Правилами обязанности Страхователя:

а) в случае смерти Страхователя–физического лица;

б) в случае намерения Страхователя расторгнуть Договор, при условии письменного согласия Страхователя на передачу Застрахованному своих обязанностей по Договору;

10.5.2. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договорах, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

10.6. В случае обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа Застрахованный или Страхователь обязаны сообщить об этом Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты обнаружения данной инфекции или заболевания.

11. ФОРС-МАЖОР

11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) сторона, подвергшаяся их воздействию, вправе приостановить (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) исполнение обязательств по Договору.

11.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, каждая из сторон немедленно информирует другую сторону о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

11.3. Сторона, не исполнившая обязательств по уведомлению другой стороны о начале воздействия обстоятельств непреодолимой силы, не вправе ссылаться на такие обстоятельства как основание освобождения от ответственности за неисполнение обязательств по Договору.

12. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

12.1. Стороны считают конфиденциальной информацию:

12.1.1. о размере страховой премии, подлежащей уплате по Договору;

12.1.2. о персональных данных Застрахованного: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес проживания, контактная информация;

12.1.3. о персональных данных Застрахованного специальной категории: данных о состоянии здоровья Застрахованного, о заболеваниях Застрахованного, а также о случаях его обращения за медицинской помощью, если такая информация доступна и получена Страховщиком.

12.2. Стороны примут все достаточные меры для предотвращения разглашения конфиденциальной информации.

12.3. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать указанные в п. 12.1.2 Правил персональные данные своим партнерам, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по Договору. При этом Страховщик подтверждает, что с указанными организациями заключены Договоры, в которых в обязательства этих организаций вменено предотвращение разглашения персональных данных Застрахованных Страховщика и обеспечение безопасности персональных данных при их обработке.

12.4. Посредством направления соответствующих запросов в медицинские учреждения Страховщиком могут быть получены данные, указанные в п. 12.1.3 Правил. При этом врачи медицинских учреждений освобождаются Застрахованным от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

12.5. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия Сторон, а при осуществлении этих действий в отношении информации, указанной в п.п. 12.1.2 и 12.1.3 Правил – и с письменного согласия Застрахованного.

12.6. При извещении Страхователя о прекращении действия Договора в отношении конкретного Застрахованного по основаниям, предусмотренными в Правилах, Страховщик не указывает состояния здоровья Застрахованного.

12.7. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Страховщик обрабатывает персональные данные Застрахованных (в том числе данные специальной категории) для осуществления добровольного страхования Застрахованных от несчастных случаев и болезней, в т.ч. в целях урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Застрахованных о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

После прекращения действия Договора (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку его персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцати) лет с момента прекращения действия Договора, либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

12.8. Страховщик и партнеры Страховщика, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по Договору, имеют право осуществлять все действия (операции) или совокупность действий (операций) с персональными данными Застрахованных (в том числе с данными специальной категории), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Страховщик и партнеры Страховщика вправе обрабатывать персональные данные Застрахованных (в том числе данные специальной категории) посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Страховщика и партнеров Страховщика.

12.9. Подписывая Договор, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных письменные Соглашения на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 12.8 Правил.

12.10. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных.

12.11. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан

письменно уведомить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения отзыва на обработку персональных данных, с заявлением о прекращении действия Договора в отношении такого Застрахованного.

13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. Все денежные расчеты между сторонами осуществляются в соответствии с законодательством РФ.

13.2. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия – в порядке, предусмотренном

В САО "ГЕОПОЛИС"

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

на смешанное страхование от несчастных случаев (индивидуальное)

Страхователь:

Ф.И.О. _____,
Пол: _____, Дата рождения " ____ " _____, Гражданство _____,
Паспортные данные _____,
Место работы: _____, служебный тел. (_____) _____,
мобильный тел. (_____) _____, должность/род занятий _____,
Описание служебных обязанностей _____,
Адрес для корреспонденции _____,
_____, дом. тел. (_____) _____.

Застрахованный (заполняется если Страхователь и застрахованный разные лица):

Ф.И.О. _____,
Пол: _____, Дата рождения " ____ " _____, Гражданство _____,
Паспортные данные _____,
Место работы: _____, служебный тел. (_____) _____,
мобильный тел. (_____) _____, должность/род занятий _____,
Описание служебных обязанностей _____,
Адрес для корреспонденции _____,
_____, дом. тел. (_____) _____.

Дополнительные сведения о Застрахованном (отметить, указать)

Занимается ли Застрахованный на профессиональной основе и/или на любительской основе опасными видами спорта и/или хобби (в том числе разовые занятия), включая тренировки, подготовку и участие в соревнованиях и попытках установления рекорда? Если вы ответили положительно, укажите название хобби		да	нет
Устанавливалась ли Застрахованному когда-нибудь группа инвалидности? (какая, когда, в связи с чем была установлена)		да	нет
Является ли Застрахованный носителем ВИЧ или больным СПИДом, страдает ли онкологическим или хроническим сердечно-сосудистым заболеванием?		да	нет
Консультировался, лечился или находился под арестом в связи с употреблением алкоголя или наркотиков?		да	нет
Имеются ли какие-либо заявления о страховании жизни и здоровья, направленные в другие страховые компании?		да	нет
Действуют ли какие-либо договоры страхования/полисы САО "ГЕОПОЛИС" или других страховых компаний, предусматривающие выплаты в возмещении вреда жизни и здоровью Застрахованного? Если да, то укажите вид страхования, номер полиса, риски и размер страховых сумм, название страховой компании.		да	нет
Отказывали ли Застрахованному когда-либо в страховании жизни и здоровья. Если да, то какой причиной обусловлены были данные отказы.		да	нет
Планирует ли Застрахованный покинуть РФ более чем на 1 месяц в течение последующих 12 месяцев с момента подписания заявления? В какую страну и с какой целью?		да	нет

Условия страхования (отметить, указать данные):

Отм.	Наименование риска	Пункт правил страхования	Валюта договора	Страховая сумма	Страховая премия
<input type="checkbox"/>	Смерть, наступившая в результате несчастного случая	4.3.а			
<input type="checkbox"/>	Смерть, наступившая в результате болезни	4.3.б			
<input type="checkbox"/>	Смерть, наступившая в результате несчастного случая или болезни	4.3.в			

Условия страхования (отметить, указать данные):

Отм.	Наименование риска	Пункт правил страхования	Валюта договора	Страховая сумма	Страховая премия
<input type="checkbox"/>	Инвалидность в результате несчастного случая	4.3.г			
<input type="checkbox"/>	Инвалидность в результате болезни	4.3.д			
<input type="checkbox"/>	Инвалидность в результате несчастного случая или болезни	4.3.е			
<input type="checkbox"/>	Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая	4.3.ж			
<input type="checkbox"/>	Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни	4.3.з			

Срок страхования: _____ лет, с « _____ » _____ Г. по « _____ » _____ Г.

Периодичность оплаты премии (единовременно, ежегодно): _____

Страховой взнос к уплате: _____.

Уплата рассроченной страховой премии: ежегодно, до " ____ " _____ каждого из следующих - _____ лет.

Выгодоприобретатели:

Фамилия, Имя, Отчество	Степень родства	Дата рождения	Доля, %
1.			
2.			
3.			

Сумма долей всех Выгодоприобретателей должна составлять 100%. Если Выгодоприобретатели не указаны, то Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного, устанавливаемые в соответствии с законодательством РФ.

Я, нижеподписавшийся,

1. Заявляю, что я получил полную информацию о специфике страхования, указанного в Заявлении.
2. Понимаю, что специфика Договора страхования в полном объеме отражена в Правилах страхования, являющихся неотъемлемой частью Полиса. Информация, переданная устно, имеет силу только в том случае, если она подтверждена Правилами страхования.
3. Заявляю, что информация, содержащаяся в Заявлении и дополнительных документах, достоверно отражает текущую ситуацию образа жизни, состояния здоровья, финансового положения и т.д. в отношении Страхователя и / или Застрахованного. Настоящим я подтверждаю, что все вопросы настоящей Анкеты мне понятны, а данные мной ответы на указанные вопросы являются правдивыми и соответствуют имеющимся у меня сведениям. Я понимаю, что предоставление мною неполных и/или ложных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, является умышленным предоставлением заведомо ложной информации и может повлечь за собой признание Договора страхования недействительным, при этом Страховщик освобождается от обязательств по данному Полису, и все произошедшие события будут являться нестраховыми.
4. Принимаю условия о том, что страховая сумма или взнос могут быть изменены по результатам оценки риска Страховщиком по данному Заявлению. При этом я имею право отказаться от заключения Договора страхования, если предложенные новые условия не соответствуют моим потребностям.
5. Осведомлен о том, что если я не получу выпущенный Полис по данному Заявлению на страхование в течение 60 (шестидесяти) календарных дней, я должен обратиться к Страховщику любым доступным для меня способом.
6. Понимаю, что внесение первого страхового взноса не означает заключение Договора страхования. Договор страхования может быть заключен только после оценки Страховщиком рисков по данному Заявлению.
7. Знаю, что ответственность Страховщика по выплате страхового обеспечения начинает действовать с момента выпуска Полиса, но не ранее дня поступления первого страхового взноса на счет Страховщика или внесения первого страхового взноса наличными в кассу Страховщика.
8. Я также уполномочиваю любого врача, медицинское учреждение, страховую организацию, владеющих знаниями о моем здоровье, передавать всю указанную выше информацию САО "ГЕОПОЛИС" или его перестраховщикам. Я отказываюсь от претензий по поводу передачи вышеуказанной информации.
9. Настоящим даю согласие на удержание САО "ГЕОПОЛИС" при возврате страхового взноса стоимости предстрахового медицинского обследования по данному заявлению, проведенного за счет Страховщика, в случае, если договор страхования не будет заключен по инициативе Страхователя.
10. Я Страхователь/Застрахованный подтверждаю свое согласие на использование и обработку Страховщиком моих персональных данных, поданных мною в настоящем заявлении, согласно ст.3 №152-ФЗ "О персональных данных" от 27.07.2006, для осуществления страхования, в т.ч. в целях осуществления оценки страхового риска, перестрахования и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования меня о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать мои персональные данные партнерам Страховщика, правоохранительным органам, медицинским учреждениям и другим предприятиям и организациям, располагающим информацией об обстоятельствах страхового случая, и получить от указанных учреждений и партнеров Страховщика данные обо мне, в том числе сведения, составляющие медицинскую тайну. При этом врачи данных медицинских учреждений и партнеры Страховщика освобождаются от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в отношении моих персональных данных.

Дата заявления: " ____ " _____ . **Город** _____ .

Страхователь / _____ / _____ / _____ /

Анкета о состоянии здоровья застрахованного/страхователя

Является неотъемлемым приложением к заявлению на страхование № _____ от " __ " _____

При положительных ответах на вопросы медицинской анкеты необходимо указывать диагнозы, даты постановки, проводимое лечение и его результаты, осложнения, необходимость оперативного вмешательства, рекомендации лечащего специалиста и другую уточняющую информацию.

	Застрахованный	Страхователь
Рост, см / Вес, кг.	/	/
1. Лечились ли Вы когда-либо по нижеследующим показаниям, либо имеются ли у Вас или имелись ли у Вас в прошлом следующие заболевания, состояния, расстройства, отклонения:		
(а) нарушения зрения, слуха или носоглотки? (тугоухость, выраженная близорукость или дальнозоркость, глаукома, катаракта и т.д.)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
(б) головокружения, обмороки, конвульсии, головные боли, нарушение речи, паралич, потеря сознания, эпилепсия, мозговые, психические или неврологические нарушения?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
(в) повышенное артериальное давление, заболевания кровеносных сосудов, нарушения кровообращения, инсульт и другие нарушения кровеносной системы?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
(г) боли в груди, ощущение нехватки воздуха, сердцебиение, сердечные шумы, заболевания коронарных артерий, ревматическая лихорадка, сердечный приступ, инфаркт, сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, нарушения дыхания, врожденная патология сердца, патология клапанов или другие нарушения сердечно-сосудистой системы?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
(д) одышка, постоянные хрипы или кашель, кровохарканье, бронхит, плеврит, астма, эмфизема, пневмония, туберкулез или другие хронические заболевания дыхательных путей?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
(е) гепатит, панкреатит, желчнокаменная болезнь, холецистит и другие заболевания желчного пузыря, печени или поджелудочной железы?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
(ж) гастрит, кишечные кровотечения, язва желудка или двенадцатиперстной кишки, грыжа, колит, аппендицит, хроническая или повторяющаяся диарея/отрыжка/икота/изжога, запоры, дивертикулит, геморроиды или другие нарушения системы пищеварения?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
(з) сахар, альбумин, кровь или гной в моче, венерические заболевания, простатит, пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь, камни или другие нарушения почек, мочевого пузыря, простаты или репродуктивных органов?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
(и) диабет, заболевания щитовидной железы или другие нарушения эндокринной системы?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
(к) остеохондроз, неврит, люмба-сакральный радикулит, ишиас, люмбаишиалгия, грыжи межпозвоночного диска, смещение дисков, мышечная дистрофия, ревматизм, артрит, подагра, деформация, хромота, ампутация или другие нарушения костно-мышечного аппарата, включая позвоночник, конечности, мышцы, кости, суставы, связки, сухожилия?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
(л) болезни кожи, лимфатических узлов, опухоли или рак?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
(м) анемия, аллергия, лейкемия, лимфогранулематоз, гемофилия, неходжкинские лимфомы и другие заболевания крови?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
(н) имели ли Вы какие-либо заболевания, психические или физические нарушения, неназванные выше?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2. Находитесь ли Вы в настоящее время под наблюдением врача на лечении, принимаете ли Вы какие-либо медикаменты регулярно, будь то по предписанию или без предписания врача (если да, то какие и в связи с чем)? Запланировано ли какое-либо лечение/операция/исследование в отношении Вас (какое, в связи с чем)? Планируете ли Вы обратиться к врачу по причине какого-либо заболевания/отклонения в ближайшее время?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3. Для женщин:		
(а) беременны ли Вы? Если «да», то укажите срок _____ недель. Есть ли отклонения/осложнения в протекании беременности?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
(б) есть ли у Вас в настоящее время или были заболевания женских органов (грудной железы, яичников, матки) или отклонения в протекании беременности и родов (кесарево сечение, выкидыши и т.д.)? Если «да», то укажите детально: когда и какой диагноз был Вам поставлен.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4. Ставился ли Вам диагноз заболевания, прямо или косвенно связанный с: гепатитом, ВИЧ-инфекцией, СПИДом или любым другим аналогичным синдромом?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5. Были ли у Вас отказы в приеме крови как донора?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6. Кроме того, укажите в течение последних пяти лет:		
(а) проходили ли Вы медицинское обследование, получали ли Вы консультацию или имели ли Вы травмы, болезни, операции, периоды нетрудоспособности свыше 10 дней?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
(б) находились ли Вы в больнице, клинике, санатории или другом медицинском учреждении, или советовали ли Вам обследоваться, лечь в больницу или сделать операцию, однако Вы не следовали этому совету?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
(в) проводили ли Вам переливание крови?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
(г) делали ли Вам электрокардиограмму, рентген, УЗИ, компьютерную или ядерно-магнитную томографию, эндоскопию, биопсию, цитологическое и другие исследования, проводились ли Вам курсы лучевой терапии (укажите, пожалуйста, по какой причине, когда, какие результаты)? Назначены ли Вам повторные/регулярные исследования, если да, то когда очередное?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7. Курите ли Вы? Если Вы ответили положительно, укажите количество сигарет в день _____	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8. Употребляете ли Вы алкоголь? Если Вы ответили положительно, укажите примерное количество и вид алкоголя употребляемого в месяц	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9. Принимаете (принимали) ли лекарственные препараты, которые не прописывал врач, употребляете (употребляли) ли Вы наркотики, токсические вещества с целью наркотического и токсического опьянения, страдаете (страдали) ли алкоголизмом, состоите (состояли) ли по любой из указанных причин на диспансерном учете?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10. Имели ли Ваши родители, братья или сестры когда-нибудь: диабет, сердечно-сосудистые заболевания, высокое кровяное давление, почечную недостаточность, рак или психические заболевания?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11. Пожалуйста, предоставьте название и адрес клиники, в которой Вы обычно наблюдаетесь, ФИО и адрес врача. Если Вы наблюдаетесь у этого врача менее 12 месяцев, пожалуйста, предоставьте аналогичные данные по Вашему предыдущему врачу. Если у Вас есть полис ДМС, укажите адрес поликлиники, где Вы обслуживаетесь:		

Уточняющая информация:

№ вопроса	Ответы застрахованного	№ вопроса	Ответы Страхователя

Дата заполнения Анкеты : " ____ " ____ . Город _____ .

Застрахованный _____ / _____ / **Страхователь** _____ / _____ /

В САО "ГЕОПОЛИС"

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____
на страхование от несчастных случаев (коллективное)

СТРАХОВАТЕЛЬ

1. Полное наименование юридического лица _____
2. Основной вид деятельности _____
3. Юридический адрес _____
4. Телефон _____ Факс _____
5. Банковские реквизиты: ИНН _____ КПП _____
р/с _____ в банке _____
БИК _____ к/с _____
6. ФИО, должность и основания на право подписи договора страхования:

Контактное лицо страхователя, занимающееся вопросами страхования, должность, телефон

7. Количество Застрахованных лиц – _____ **Список застрахованных прилагается к Заявлению.**

8. Условия страхования (**отметить**):

Отметить	Наименование риска	Пункт правил страхования
<input type="checkbox"/>	Смерть, наступившая в результате несчастного случая или болезни	4.3.в
<input type="checkbox"/>	Смерть, наступившая в результате несчастного случая	4.3.а
<input type="checkbox"/>	Смерть, наступившая в результате болезни	4.3.б
<input type="checkbox"/>	Инвалидность в результате несчастного случая или болезни	4.3.е
<input type="checkbox"/>	Инвалидность в результате несчастного случая	4.3.г
<input type="checkbox"/>	Инвалидность в результате болезни	4.3.д
<input type="checkbox"/>	Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни	4.3.з
<input type="checkbox"/>	Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая	4.3.ж

9. Время действия страхования:

24 часа	<input type="checkbox"/>
На время исполнения служебных обязанностей	<input type="checkbox"/>
На время исполнения служебных обязанностей, включая дорогу	<input type="checkbox"/>
В быту	<input type="checkbox"/>

10. Срок страхования: _____

Дата начала срока страхования: " ____ " _____.

11. Примечания

С условиями страхования ознакомлен и согласен

Подпись представителя Страхователя

_____ должность _____ подпись _____ ФИО _____

Дата заполнения Заявления _____ 20 _____ г.

Место печати

Приложение № 3
к Правилам страхования от несчастных случаев

Приложение к Заявлению № _____ на страхование от несчастных случаев от _____, на _____ листах, лист № _____.

Список застрахованных

п/п	ФИО (полностью)	Должность	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан)	Дата рождения	Страховая сумма по смерти	Страховая сумма по инвалидности	Страховая сумма по временной нетрудоспособности
ИТОГО:							

Представитель страхователя _____ / _____ /

Дата " ____ " _____. М.П.

Приложение № 4
к Правилам страхования
от несчастных случаев

ГЕОПОЛИС
СТРАХОВОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
Россия, 119017, г. Москва, Малый Толмачевский пер., д.10
Тел. (495) 223-33-63, Факс (499) 678-27-20
Официальный сайт: <http://www.geopolis.ru>, эл.почта: info@geopolis.ru



GEOPOLIS
INSURANCE COMPANY
10, Maliy Tolmachevskiy per., Moscow, 119017, Russia
Tel. (495) 223-33-63, fax (499) 678-27-20
official website: <http://www.geopolis.ru>, e-mail: info@geopolis.ru

Полис № НС - _____
индивидуального страхования от несчастных случаев

САО "ГЕОПОЛИС" настоящим Полисом подтверждает заключение индивидуального Договора страхования, объектом которого являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая. Договор страхования заключен в соответствии с "Правилами страхования от несчастных случаев САО "ГЕОПОЛИС" (далее Правила), действующими на дату заключения договора.

Страховщик: САО "ГЕОПОЛИС"
Лицензия № _____ от _____
ИНН _____ КПП _____
Банковские реквизиты _____

Страхователь: **ФИО**, Дата рождения _____
Паспорт: № _____ выдан: _____
Адрес: _____

Застрахованный: **ФИО**, Дата рождения _____
Паспорт: № _____ выдан: _____
Адрес: _____

Выгодоприобретатели:
1. _____
2. _____

Страховые риски	Страховая сумма, RUR

Страховой взнос:	
Варианты страховых выплат:	
Порядок оплаты страхового взноса:	Единоновременно В рассрочку 1-й платеж _____ до _____ 2-й платеж _____ до _____
Условия страховой выплаты:	В соответствии с разделом 8 Правил.
Срок страхования:	с 00:00 часов XX.XX.XXXXг. по 24:00 часа XX.XX.XXXXг.
Время действия страхования:	24 часа в сутки.
Территория действия страхования:	Российская Федерация / Весь мир
Порядок прекращения Договора страхования:	В соответствии с разделом 9 Правил.
Особые условия	

Страхователь:
*С положениями Правил и Полиса ознакомлен и согласен.
Правила получил.*

Страховщик:

ФИО

Полис выдан: " ____ " _____ в городе _____.

Приложение № 5
к Правилам страхования
от несчастных случаев

ГЕОПОЛИС
СТРАХОВОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
Россия, 119017, г. Москва, Малый Толмачевский пер., д.10
Тел. (495) 223-33-63, Факс (499) 678-27-20
Официальный сайт: <http://www.geopolis.ru>, эл.почта: info@geopolis.ru



GEOPOLIS
INSURANCE COMPANY
10, Maliy Tolmachevskiy per., Moscow, 119017, Russia
Tel. (495) 223-33-63, fax (499) 678-27-20
official website: <http://www.geopolis.ru>, e-mail: info@geopolis.ru

Полис № НС - _____
коллективного страхования от несчастных случаев

САО "ГЕОПОЛИС" настоящим Полисом подтверждает заключение коллективного Договора страхования, объектом которого являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных, а также с их смертью в результате несчастного случая. Договор страхования заключен в соответствии с "Правилами страхования от несчастных случаев САО "ГЕОПОЛИС" (далее Правила), действующими на дату заключения договора.

Страховщик: САО "ГЕОПОЛИС"
Лицензия № _____ от _____
ИНН _____ КПП _____
Банковские реквизиты _____

Страхователь: **ФИО**, Дата рождения _____
Паспорт: № _____ выдан: _____
Адрес: _____

Застрахованные: _____ человек, согласно прилагаемому списку Застрахованных.

Выгодоприобретатели: Указаны в прилагаемом списке Застрахованных.

Страховые риски	Страховая сумма, RUR

Страховые суммы на одного застрахованного:	Установлены в прилагаемом списке застрахованных
Страховой взнос:	
Варианты страховых выплат:	
Порядок оплаты страхового взноса:	Единовременно В рассрочку 1-й платеж _____ до _____ 2-й платеж _____ до _____
Условия страховой выплаты:	В соответствии с разделом 8 Правил.
Варианты страховых выплат:	
Срок страхования:	с 00:00 часов XX.XX.XXXXг. по 24:00 часа XX.XX.XXXXг.
Время действия страхования:	24 часа На время исполнения служебных обязанностей На время исполнения служебных обязанностей, включая дорогу иное
Территория действия страхования:	Российская Федерация / Весь мир
Порядок прекращения Договора страхования:	В соответствии с разделом 9 Правил.
Особые условия	

Страхователь:
*С положениями Правил и Полиса ознакомлен и согласен.
Правила получил.*

Страховщик:

ФИО

Полис выдан: " _____ " _____ в городе _____.

Приложение к Полису № - _____ коллективного страхования от несчастных случаев

Список застрахованных

Список застрахованных

п/п	ФИО (полностью)	Дата рождения	Страховая сумма по смерти	Страховая сумма по инвалидности	Страховая сумма по временной нетрудоспособности	Выгодоприобретатель	Подпись застрахованного

Страхователь:

_____ / _____ /

Страховщик:

ФИО

" ____ " _____.

ДОГОВОР № НС _____
страхования от несчастных случаев
№ _____ от "____" _____ 20 ____ г.

Страховое Акционерное Общество "ГЕОПОЛИС" (далее Страховщик) в лице _____,
действующего на основании Устава, с одной стороны и _____,
(далее Страхователь) в лице, _____,
действующего на основании Устава, с другой стороны именуемые в дальнейшем Стороны,
но основании Общих правил смешанного страхования жизни Страховщика (далее Правила)
заключили настоящий договор (далее - Договор) о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Объектом страхования по настоящему Договору являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных, а также с их смертью в результате несчастного случая.

1.2. Договор заключен на основании заявления страхователя № _____ от _____, Застрахованные указаны в заявлении Страхователя.

1.3. Общее количество Застрахованных _____ человек.

1.4. Выгодоприобретателями по Договору являются _____

1.5. Правила и Заявление Страхователя (п.1.2.) являются неотъемлемой частью Договора.

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховыми рисками по Договору являются:

2.1.1. смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая или болезни (п. 4.3.в Правил, риск "Смерть");

2.1.2. постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате несчастного случая или болезни (п. 4.3.е Правил, риск "Инвалидность");

2.1.3. временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая или болезни, впервые диагностированной в течение срока страхования (п. 4.3.з Правил, риск "Временная нетрудоспособность").

2.2. По настоящему Договору установлены следующие страховые суммы:

2.2.1. по п. 2.1.1. _____
рублей на одного Застрахованного.

2.2.2. по п. 2.1.2. _____
рублей на одного Застрахованного.

2.2.3. по п. 2.1.3. _____
рублей на одного Застрахованного.

2.2.4. В случае если страховые суммы по каждому риску различны для каждого застрахованного, то страховые суммы по п. 2.2.1-2.2.3. указываются для каждого Застрахованного в Заявлении Страхователя.

2.3. Срок страхования по настоящему Договору: с 00:00 часов по 24:00 часа _____.

2.4. Страховая премия по настоящему Договору составляет: _____ рублей.

2.4.1. Страховая премия подлежит уплате Страхователем до "_____" _____.

2.5. По настоящему Договору размер страховых выплат определяется в следующем порядке:

2.5.1. При наступлении страхового случая в связи со смертью Застрахованного в течение срока страхования (п. 2.1.1.) размер страховой выплаты составляет 100% от страховой суммы по п.2.2.1., установленной для Застрахованного;

2.5.2. При наступлении страхового случая в связи с инвалидностью Застрахованного (п. 2.1.2.) размер страховой выплаты определяется по Варианту Б (п. 7.2. Правил):

- I группа инвалидности - 100%,
- II группа инвалидности - 85%,
- III группа инвалидности - 60%

страховой суммы по п.2.2.2., установленной для Застрахованного.

2.5.3. При наступлении страхового случая в связи с инвалидностью Застрахованного (п. 2.1.3.) размер страховой выплаты определяется в размере 0,1% от страховой суммы по п. 2.2.3. , установленной для Застрахованного, за каждый день временной нетрудоспособности вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования, но не больше, чем за 100 дней по одному страховому случаю, Период временной нетрудоспособности должен начинаться в период действия Договора.

2.6. Страховщик принимает решение о страховой выплате в следующем порядке.

2.6.1. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате, данная выплата осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком всех документов, указанных в п. 8.2 Правил, и документов, запрошенных дополнительно согласно п. 8.4 Правил (если таковые были запрошены), за исключением случая, когда по факту смерти или инвалидности Застрахованного возбуждается уголовное дело. Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика (подписания Страховщиком платежного кассового ордера).

2.6.2. При принятии решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 8.2 Правил, и дополнительно запрошенных документов согласно п. 8.4 Правил (если таковые были запрошены).

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Страхователь имеет право:

- 3.1.1. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;
- 3.1.2. получить любые разъяснения по Договору;
- 3.1.3. получить дубликат страхового полиса или Договора в случае утраты оригинала;
- 3.1.4. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого

Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного Договором страхового случая;

3.1.5. с согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся размера страховой суммы и страховых сумм по отдельным рискам, срока страхования, размера страховых взносов. Такие изменения должны быть оформлены дополнительным соглашением к Договору;

3.1.6. досрочно прекратить Договор в соответствии с условиями, предусмотренными Договором и Правилами;

3.1.7. изменить состав Застрахованных, с письменного согласия Застрахованных и по согласованию со Страховщиком, исключив из списка одних Застрахованных и включив на их место других, при условии, что с исключаемыми Застрахованными в период действия Договора не происходило страховых случаев. Для этого Страхователь в письменной форме сообщает Страховщику необходимые данные о Застрахованных, как об исключаемых, так и о включаемых в список;

3.1.8. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договоре, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты;

3.1.9. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством РФ.

3.2. Страхователь обязан:

3.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, установленные в Договоре;

3.2.2. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном и Выгодоприобретателе по требованию Страховщика;

3.2.3. незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор не был бы заключен или был заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии, имени или отчества Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

Факторами существенного увеличения степени страхового риска являются: смена профессиональной деятельности, увлечений Застрахованного, связанных с повышенным риском и/или которые могут привести к наступлению страхового случая, переезд (командировка) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 года, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом, за исключением случаев, когда указанные события в соответствии с условиями Договора признаются страховыми.

3.2.4. сообщить Страховщику о наступлении события, обладающего признаками страхового случая не позднее 30 (тридцати) календарных дней после данного события или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока;

3.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с разделом 8 Правил. Данная обязанность также распространяется на Застрахованного или Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой.

3.2.6. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;

3.2.7. вернуть полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично

лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя права на получение страховой выплаты;

3.2.8. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством РФ.

3.3. Страховщик имеет право:

3.3.1. проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора, в частности, вправе требовать предоставления еженедельного медицинского отчета о состоянии здоровья Застрахованного в случае его временной нетрудоспособности в связи с заболеванием или в случае его госпитализации;

3.3.2. отсрочить рассмотрение документов и страховую выплату до даты полной уплаты страховой премии (первого страхового взноса, если Договором предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии), а также в случае, если у него возникли сомнения в праве Застрахованного (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты, а именно:

а) до предоставления Застрахованным, Выгодоприобретателем, Страхователем всех необходимых документов, предусмотренных разделом 8 Правил;

б) до получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи с заявлением о страховом случае, у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае;

в) до принятия решения компетентными органами, если по факту событий, указанных в п. 4.3 Правил, возбуждено уголовное дело;

г) до тех пор, пока Застрахованный (Выгодоприобретатель) не представит Страховщику необходимые доказательства права на получение страховой выплаты (если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в его праве на получение страховой выплаты);

3.3.3. признать событие нестраховым, если оно наступило в результате причин, перечисленных в п. 4.6 и п. 4.7 Правил (если в Договоре не указан иной перечень событий, которые не признаются страховыми), а также, если Страхователь (Застрахованный):

а) не сообщил об изменении рода занятий, новых увлечениях Застрахованного, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

б) не предъявил документов и сведений, запрошенных Страховщиком в соответствии с положениями раздела 8 настоящих Правил и необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями или представил заведомо ложные доказательства;

в) в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных Правилами и/или Договором;

3.3.4. потребовать признания Договора недействительным в соответствии со ст. 944 Гражданского Кодекса РФ, если после заключения Договора будет установлено, что Страховщику сообщены заведомо ложные, неполные или искаженные сведения о Застрахованном при заключении Договора. Все произошедшие события будут являться нестраховыми;

3.3.5. полностью или частично отказать в страховой выплате:

а) если Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель своевременно не уведомил Страховщика о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, в течение 30 (тридцати) календарных дней после данного события или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока, 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;

б) в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства (за исключением случаев, когда к этому времени Договор действовал уже не менее двух лет), если иное не установлено Договором;

- в) при наступлении события в результате воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения, если иное не установлено Договором;
- г) при наступлении события в результате военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, если иное не установлено Договором;
- д) при наступлении события в результате гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, если иное не установлено Договором.

3.3.6. Страховщик вправе потребовать досрочного прекращения Договора в случае неисполнения Страхователем обязанностей по Договору, в том числе, в случае неуплаты страховых взносов в установленные Договором сроки, а также в случае обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа.

3.3.7. Страховщик вправе пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством РФ.

3.4. Страховщик обязан:

3.4.1. передать Страхователю Договор (полис) с приложением Правил в течение 10 (десяти) рабочих дней после даты вступления Договора в силу;

3.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных п. 8.2 и п. 8.4 Правил;

3.4.3. в случае необходимости запроса дополнительных документов у Страхователя или компетентных органов для установления факта наступления страхового случая, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 8.2 Правил, и дополнительно запрошенных Страховщиком у Застрахованного или Выгодоприобретателя документов согласно п. 8.4 Правил, проинформировать лицо, претендующее на страховую выплату, об отсрочке рассмотрения;

3.4.4. при принятии решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате в письменной форме проинформировать об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения полного комплекта документов, указанных в п. 8.2 Правил, и дополнительно запрошенных документов согласно п. 8.4 Правил, оформленных надлежащим образом;

3.4.5. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе;

3.4.6. по требованиям Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и Договоре, расчеты изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

3.4.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством РФ.

3.5. В случае обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа Страхователь или Застрахованный обязаны сообщить об этом Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты обнаружения данной инфекции или заболевания.

4. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор прекращается:

- а) при наступлении даты окончания срока страхования;
- б) при исполнении Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме, при наличии страховых случаев в течение срока страхования;
- в) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ, Правилами и/или Договором.

4.2. Договор досрочно прекращается при ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица, в случае, если Застрахованный не принял на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате страховых взносов.

4.3. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страхователя. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной им страховой премии (страховые взносы) за неистекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, если Договором не предусмотрено иное. Если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил, то последний возвращает Страхователю внесенную им страховую премию (страховые взносы) в полном объеме.

4.4. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страховщика в случае неисполнения Страхователем обязанностей по Договору, в том числе, в случае неуплаты страховых взносов в установленные Договором сроки.

4.5. В случае досрочного прекращения Договора по инициативе Страховщика Страхователю возвращается часть уплаченной им страховой премии (страховые взносы) за неистекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, если Договором не предусмотрено иное.

4.6. О намерении досрочного прекращения Договора стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора, если Договором не предусмотрено иное.

4.7. При изменении условий Договора коллективного страхования, уменьшающих объем ответственности Страховщика (прекращение Договора в отношении конкретных Застрахованных, уменьшение страховых сумм, изменение страховых рисков), Страхователю возвращаются:

- в случае прекращения Договора в отношении конкретных Застрахованных, уплаченная за этих Застрахованных страховая премия (страховые взносы) за неистекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, если иное не предусмотрено Договором;

- в случае уменьшения объема ответственности Страховщика в отношении конкретных Застрахованных без изменения общей численности, часть уплаченной за этих Застрахованных страховой премии (страховых взносов) за неистекший срок действия Договора, пропорционально уменьшению ответственности, если иное не предусмотрено Договором.

По соглашению сторон Договора возврат указанных сумм может быть отложен до окончания Договора или, в случае последующего увеличения ответственности Страховщика по Договору (включение в Договор новых Застрахованных, увеличение страховых сумм, изменение страховых рисков), проведен взаимозачет.

5. ФОРС-МАЖОР

5.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) сторона, подвергшаяся их воздействию, вправе приостановить (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) исполнение обязательств по Договору.

5.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, каждая из сторон немедленно информирует другую сторону о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

5.3. Сторона, не исполнившая обязательств по уведомлению другой стороны о начале воздействия обстоятельств непреодолимой силы, не вправе ссылаться на такие обстоятельства как основание освобождения от ответственности за неисполнение обязательств по Договору.

6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

6.1. Стороны считают конфиденциальной информацию:

6.1.1. о размере страховой премии, подлежащей уплате по Договору;

6.1.2. о персональных данных Застрахованного: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате

выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес проживания, контактная информация;

6.1.3. о персональных данных Застрахованного специальной категории: данных о состоянии здоровья Застрахованного, о заболеваниях Застрахованного, а также о случаях его обращения за медицинской помощью, если такая информация доступна и получена Страховщиком.

6.2. Стороны примут все достаточные меры для предотвращения разглашения конфиденциальной информации.

6.3. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать указанные в п. 6.1.2 персональные данные своим партнерам, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по Договору. При этом Страховщик подтверждает, что с указанными организациями заключены Договоры, в которых в обязательства этих организаций вменено предотвращение разглашения персональных данных Застрахованных Страховщика и обеспечение безопасности персональных данных при их обработке.

6.4. Посредством направления соответствующих запросов в медицинские учреждения Страховщиком могут быть получены данные, указанные в п. 6.1.3. При этом врачи медицинских учреждений освобождаются Застрахованным от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

6.5. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия Сторон, а при осуществлении этих действий в отношении информации, указанной в п.п. 6.1.2 и 6.1.3 – и с письменного согласия Застрахованного.

6.6. При извещении Страхователя о прекращении действия Договора в отношении конкретного Застрахованного по основаниям, предусмотренными в Правилах, Страховщик не указывает состояния здоровья Застрахованного.

6.7. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Страховщик обрабатывает персональные данные Застрахованных (в том числе данные специальной категории) для осуществления добровольного страхования Застрахованных от несчастных случаев и болезней, в т.ч. в целях урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Застрахованных о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

После прекращения действия Договора (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку его персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцати) лет с момента прекращения действия Договора, либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

6.8. Страховщик и партнеры Страховщика, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по Договору, имеют право осуществлять все действия (операции) или совокупность действий (операций) с персональными данными Застрахованных (в том числе с данными специальной категории), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Страховщик и партнеры Страховщика вправе обрабатывать персональные данные Застрахованных (в том числе данные специальной категории) посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Страховщика и партнеров Страховщика.

6.9. Подписывая Договор, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных письменные Соглашения на обработку Страховщиком и партнерами Стра-

ховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 12.8 Правил.

6.10. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных.

6.11. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения отзыва на обработку персональных данных, с заявлением о прекращении действия Договора в отношении такого Застрахованного.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Все денежные расчеты между Сторонами осуществляются в соответствии с законодательством РФ.

7.2. При неисполнении или ненадлежащем исполнении Сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров Сторон, а в случае невозможности достичь согласия – в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

8. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

9. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

Адрес:

Тел:

Факс:

Расчетный счет:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Адрес:

Тел:

Факс:

Расчетный счет:

8. ПОДПИСИ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

МП

СТРАХОВАТЕЛЬ:

МП

Экз.№ _____

РАЗМЕР БАЗОВЫХ ТАРИФНЫХ СТАВОК
(в % к страховой сумме в год)

Коллективное страхование

Страховые риски	Ставка
Смерть в результате несчастного случая	0,39
Смерть в результате болезни	1,38
Постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и/или в результате заболевания с установлением инвалидности	0,25
Временная утрата трудоспособности, наступившая в результате несчастного случая и/или в результате заболевания	1,08

Индивидуальное страхование

Страховые риски	Ставка
Смерть в результате несчастного случая	0,52
Смерть в результате болезни	1,66
Постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и/или в результате заболевания с установлением инвалидности	0,34
Временная утрата трудоспособности, наступившая в результате несчастного случая и/или в результате заболевания	1,16

Страховщик также имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие от 1,0 до 5,0 или понижающие от 1,0 до 0,2 коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, существенно влияющих на степень страхового риска (пол, возраст, профессиональная принадлежность Застрахованного, род его деятельности, период действия Договора, увлечения, образ жизни Застрахованного, объем страхового покрытия, результаты медицинского освидетельствования, численность групп и т.п.), экспертно определяемые при андеррайтинге.