

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил Открытое акционерное общество "Страховая компания ГАЙДЕ" (далее по тексту Страховщик) заключает договоры страхования от несчастных случаев физических лиц (далее по тексту договоры страхования) с юридическими лицами любой организационно-правовой формы, зарегистрированными в соответствии с законодательством Российской Федерации, или дееспособными физическими лицами по достижении ими восемнадцатилетнего возраста (далее по тексту – Страхователи) в пользу физических лиц (далее по тексту – Застрахованные лица).

1.2. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица.

1.3. Застрахованными лицами могут быть лица в возрасте от 16 до 84 лет, но не далее достижения ими 85-летнего возраста на момент окончания действия договора страхования.

Застрахованными лицами не могут быть лица, страдающие тяжелыми нервными заболеваниями, душевнобольные, инвалиды любой группы, инфицированные ВИЧ, если договором не предусмотрено иное.

1.4. Страхователь вправе заключать договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (Застрахованные лица).

1.5. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого, Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести страховую выплату при наступлении предусмотренных договором страхования событий (страховых случаев).

1.6. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договоров страхования, заключенных с другими Страховщиками, и сумм причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

1.7. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

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

Страхователь при условии письменного согласия Застрахованного лица вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

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

1.8. Если в период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его законный представитель.

1.9. В случае смерти Страхователя, заключившего договор страхования в пользу третьего лица, права и обязанности, определяемые этим договором, переходят к третьему лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по этому договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, осуществляющим в соответствии с законодательством РФ обязанности по охране прав и законных интересов застрахованного лица.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховым риском является предполагаемое событие или совокупность событий, на случай наступления которых Страховщик берет на себя обязательство выплатить сумму страхового обеспечения.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, при наступлении которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.

Страховыми случаями являются:

I временная нетрудоспособность Застрахованного лица, наступившая в период действия договора страхования и явившаяся прямым следствием несчастного случая;

II инвалидность Застрахованного лица, установленная в течение 1 года после наступления несчастного случая и явившаяся его прямым следствием;

III смерть Застрахованного лица в период действия договора страхования, явившаяся прямым следствием несчастного случая.

Несчастный случай – кратковременное, внезапное, непреднамеренное, непредвиденное событие, произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного и повлекшее телесные повреждения или смерть из числа нижеперечисленных:

- 1) случайные переломы;
- 2) растяжения;
- 3) вывихи суставов;
- 4) ожоги;
- 5) воздействие молнии или электрического тока;
- 6) разрывы (ранения) органов;
- 7) ушибы: грудной клетки, позвоночника, головного мозга, суставов, мышц, связок, сухожилий, (со сроком лечения более 7-и дней);
- 8) резкое общее переохлаждение организма;
- 9) отморожения;
- 10) утопление;
- 11) попадание инородного тела в дыхательные пути;
- 12) анафилактический шок.
- 13) случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами, вызвавшее необходимость стационарного лечения
- 14) заболевание, вызванное укусами животных или насекомых, в том числе клещевой энцефалит, бешенство, столбняк.

Инвалидность - длительная или постоянная нетрудоспособность вследствие несчастного случая. Инвалидами признаются лица, утратившие трудоспособность, на длительный срок вследствие устойчивого, несмотря на лечение, нарушения функций организма и имеющие соответствующее заключение бюро медико-социальной экспертизы.

Временная нетрудоспособность - временная потеря профессиональной трудоспособности вследствие несчастного случая. Она носит обратимый, проходящий под влиянием лечения характер.

2.2. Страховыми случаями не являются случаи, произошедшие в результате:

- 1) событий, происшедших в местах лишения свободы;
- 2) свершения Застрахованным действий (попытки совершения действий), в которых следственными органами или судом установлены признаки преступления или противоправных;
- 3) нарушения Застрахованным установленных законом или иными нормативными актами норм и правил пожарной безопасности;
- 4) психических или тяжелых нервных расстройств, инфаркта, инсульта или эпилептических припадков;
- 5) алкогольного опьянения или потребления наркотических и токсических средств, галлюциногенов, лекарственных препаратов без медицинского назначения, нарушения сознания или в следствие ухудшения психического состояния под воздействием алкоголя, наркотических, токсических веществ, галлюциногенов;
- 6) передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или лицу, не имеющему права на вождение данного транспортного средства;
- 7) хирургических вмешательств, не являющихся прямым следствием несчастного случая, а также происшедшие в результате непрофессионального вмешательства в лечение со стороны самого Застрахованного или лиц, не имеющих права, согласно действующего законодательства, оказывать медицинские услуги, независимо от того, было ли это связано со страховым событием или нет;
- 8) самоубийства, покушения на самоубийство, если с момента действия договора страхования прошло менее двух лет, умышленного причинения себе телесных повреждений;
- 9) воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения.

2.3. Страховыми случаями не являются:

- 1) образование грыж любого вида, а также потертостей, мозолей, ссадин;
- 2) патологические роды, внематочная беременность;
- 3) обострение хронических заболеваний и возникновение иных заболеваний, вследствие несчастного случая, за исключением заболеваний, указанных в определении несчастного случая в п. 2.1.

2.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховыми случаями не являются случаи, произошедшие в результате:

- 1) прыжков с парашютов, перелетов на воздушных транспортных средствах, за исключением пассажирских самолетов;

- 2) участия в авто-мотоспортивных состязаниях (в том числе ралли, пробегам, рекламных заездах) и относящимся к ним тренировкам, а также других спортивных состязаниях областного уровня и выше и в тренировках при подготовке к этим соревнованиям;
- 3) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 4) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

3.1. Страховая сумма является предельной суммой выплат страхового обеспечения по страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования.

3.2. Страховая сумма устанавливается по согласованию между Страхователем и Страховщиком. Страховая сумма может быть установлена отдельно по каждому страховому риску.

3.3. При определении страховой суммы, стороны в договоре могут устанавливать франшизу - размер собственного участия Застрахованного лица в выплате страхового обеспечения.

Франшиза может быть установлена:

условная - в этом случае, если установленная сумма страхового обеспечения находится в пределах франшизы - страховое обеспечение не выплачивается, если сумма страхового обеспечения превышает размер франшизы по договору - страховое обеспечение выплачивается полностью;

безусловная - в этом случае сумма франшизы вычитается из суммы каждого страхового обеспечения.

4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с условиями договора страхования. Страхователь вправе поручить уплату страховой премии иному лицу.

4.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы в год (приложение 1).

По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годового взноса: при страховании на срок:

до 2-х дней вкл. - 1,0%	до 14-и дней вкл. - 7,0%	1 месяц вкл. - 15 %	7 вкл. месяцев - 75 %
до 4-х дней вкл. - 2,0%	до 16-и дней вкл. - 8,0%	2 месяца вкл. - 30 %	8 вкл. месяцев - 80 %
до 6-и дней вкл. - 3,0%	до 18-и дней вкл. - 9,0%	3 месяца вкл. - 40 %	9 вкл. месяцев - 85 %
до 8-и дней вкл. - 4,0%	до 20-и дней вкл. - 10,0%	4 месяца вкл. - 50 %	10 вкл. месяцев - 90 %
до 10-и дней вкл. - 5,0%	до 24-х дней вкл. - 12,0%	5 месяцев вкл. - 60 %	11 вкл. месяцев - 95 %
до 12-и дней вкл. - 6,0%	до 28-и дней вкл. - 14,0%	6 месяцев вкл. - 70 %	

В указанных выше размерах уплачивается страховая премия по дополнительным соглашениям, заключенным в связи с увеличением страховой суммы.

4.3. Страховая премия может быть уплачена:

- единовременно;
- в рассрочку.

Сроки и доля (сумма) страховой премии, подлежащая уплате в каждый конкретный срок, определяются в договоре страхования, страховом полисе по соглашению сторон.

4.4. Страховая премия уплачивается наличными деньгами или по безналичному расчету. Страховая премия (первый или единовременный страховой взнос) уплачивается в течение 5-и банковских дней со дня подписания договора страхования, если иное не предусмотрено договором.

4.5. Страховщик может предоставлять льготы по уплате страховой премии при заключении договоров на новый срок.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления. Заявление должно содержать все необходимые сведения о застрахованном лице. После заключения договора страхования письменное заявление становится неотъемлемой его частью.

5.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

5.3. Договор страхования может быть заключен на срок от 1-го дня до 11-и месяцев включительно и на срок от 1 года до 5-и лет.

5.4. В течение 5-и банковских дней после уплаты страховой премии (первого или единовременного страхового взноса) Страхователю выдается страховой полис, который подтверждает факт заключения договора страхования.

5.5. В случае утраты страхового полиса Страховщик в течение 5-и банковских дней выдает Страхователю на основании его письменного заявления дубликат полиса. После выдачи дубликата утраченный страховой полис считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

5.6. Если иное не оговорено в договоре страхования, договор страхования вступает в силу при уплате страховой премии (первой ее части):

- а) по безналичному расчету - со дня поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика;
- б) наличными деньгами - со дня, следующего за днем ее уплаты.

При заключении договора на новый срок до истечения действия предыдущего договора (возобновлении) новый договор вступает в силу с момента окончания действия предыдущего договора страхования.

5.7. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем в полном объеме;
- в) неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- г) смерти Застрахованного лица;
- д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами РФ;
- е) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- ж) в других случаях, предусмотренных законодательными актами РФ.

5.8. В период действия договора страхования стороны имеют право вносить в договор страхования изменения и дополнения, не противоречащие настоящим Правилам и действующему законодательству. Внесение изменений и дополнений оформляется Дополнительным соглашением сторон.

6. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

6.1. Страхователь обязан незамедлительно, как только станет возможно, письменно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, а именно:

- 1) установлении Застрахованным лицом любой группы инвалидности;
- 2) установлении Застрахованному лицу диагноза тяжелого нервного, психического заболевания, ВИЧ инфекции, недееспособности;
- 3) занятии Застрахованного лица любым видом спорта, включающим физический контакт между игроками, зимними видами спорта, альпинизмом;
- 4) перемене Застрахованным лицом профессии, рода деятельности, условий и характера труда;
- 5) изменении любых сведений о Застрахованном лице, указанных в заявлении Страхователя о страховании.

6.2. В случае повышения степени риска Страховщик имеет право потребовать перезаключения договора страхования на условиях, соответствующих новой степени риска и уплаты дополнительной страховой премии. В случае отказа Страхователя от перезаключения договора страхования на условиях, соответствующих новой степени риска и уплаты дополнительной страховой премии Страховщик имеет право требовать досрочного расторжения договора страхования.

6.3. В течение срока страхования Страховщик имеет право проверять информацию, указанную Страхователем в заявлении о страховании, также иные, сообщенные им сведения.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь обязан:

- 1) при заключении Договора страхования и в течение его действия предоставить все необходимые сведения Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки степени риска ;
- 2) производить оплату страховых взносов в порядке и в сроки, предусмотренные Договором страхования;
- 3) незамедлительно, как только станет возможно, сообщить Страховщику о наступлении страхового случая, а также подать соответствующее письменное заявление;
- 4) при наступлении несчастного случая незамедлительно обратиться к врачу и находится под врачебным контролем до окончания лечения, а также поставить в известность соответствующие компетентные органы в соответствии со спецификой страхового события (ОВД, ГУВД и т.п.);
- 5) для получения страховой выплаты предоставить все необходимые для этого документы, указанные в п.8.3. настоящих Правил;
- 6) обеспечить сохранность документов по Договору страхования (в т.ч. подтверждающих оплату страховых взносов) и предъявлять их по требованию Страховщика.

7.2. Страховщик имеет право:

- 1) требовать предоставления всех необходимых документов для страховой выплаты;
- 2) запрашивать материалы медицинских, следственных, судебных органов и других учреждений, назначить медицинское освидетельствование Застрахованного лица, проводить расследования по факту страхового случая;
- 3) отказать в страховой выплате в случаях указанных в п.п.2.2., 2.3., 2.4, 8.4. настоящих Правил;

7.3. Страховщик обязан:

- 1) выдать страховой полис (полисы) в установленный договором страхования срок;

- 2) при признании случая страховым, произвести страховую выплату в порядке и в сроки, установленные настоящим Договором после предоставления Страховщику всех необходимых документов, указанных в п.8.3. настоящих Правил;
- 3) сохранять в тайне сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе.

8. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

8.1. После получения всех необходимых документов по произошедшему событию, Страховщик принимает решение о признании или не признании случая страховым в течение 10-и банковских дней. После признания или непризнания случая страховым, Страховщик производит страховую выплату или дает письменный отказ в течение 3-х банковских дней.

8.2. В случае возбуждения уголовного дела и проведения следствия по выявлению причин и обстоятельств наступления травмы (смерти), Страховщик при условии получения всех необходимых документов для признания или непризнания случая страховым производит выплату или дает письменный отказ в течение 3-х банковских дней после окончания следствия и передачи дела в суд.

8.3. Основанием для принятия решения о признании или непризнании случая страховым служат следующие документы:

Договор страхования, квитанции об уплате страховых взносов, документ удостоверяющий личность, заявление на страховую выплату установленной формы, а также:

- 1) в случае травмы, полученной работающим Застрахованным лицом - листок временной нетрудоспособности (с указанием точного диагноза и сроков лечения), заверенный печатью соответствующего медицинского учреждения и подписью лечащего врача, справка, содержащая точный диагноз, дату первичного обращения, сроки стационарного, амбулаторного лечения, исключая сроки прохождения реабилитационного лечения, заверенная подписью врача и печатью лечебного учреждения, при необходимости выписка из медицинской карты или истории болезни;
- 2) в случае травмы, полученной Застрахованным лицом неработающим или посещающим учебное заведение - справка, содержащая точный диагноз, дату первичного обращения, сроки стационарного, амбулаторного лечения, исключая сроки прохождения реабилитационного лечения, заверенная подписью врача и печатью лечебного учреждения;
- 3) при выходе на инвалидность - справка бюро медико-социальной экспертизы, выписка из медицинской карты о прохождении лечения по травме, послужившей причиной присвоения инвалидности;
- 4) в случае смерти Застрахованного - свидетельство о смерти, документы из соответствующих компетентных органов в зависимости от причин наступления смерти, нотариально заверенное свидетельство о праве на наследство (представляется Наследниками);
- 5) в зависимости от характера несчастного случая - акт о несчастном случае на производстве, постановление о возбуждении уголовного дела, постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, решение суда;
- 6) иные документы в зависимости от специфики страхового события по запросу Страховщика.

8.4. Основанием для отказа в страховой выплате являются:

- 1) умысел Страхователя (Застрахованного, Наследников, их законных представителей), приведший к наступлению страхового случая;
- 2) непринятие мер по уменьшению вреда, причиненного несчастным случаем (несвоевременное обращение за медицинской помощью, невыполнение предписаний врача, отказ от госпитализации, медицинского наблюдения, медицинской помощи и т.д.), приведших к отягчению последствий несчастного случая;
- 3) сообщение Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени вероятности наступления страхового случая (оценки риска) или в связи с наступлением страхового случая;
- 4) невыполнение Страхователем (Застрахованным лицом, Наследником, их законными представителями) обязанностей по Договору страхования;
- 5) случаи, предусмотренные п.п.2.2., 2.3., 2.4 настоящих Правил;
- 6) другие случаи, предусмотренные законодательством РФ.

8.5. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая в период действия договора страхования выплате подлежит страховая сумма в соответствии с договором страхования. Выплата производится Выгодоприобретателю или наследнику в случае смерти Застрахованного лица, указанному в договоре страхования, а в случае отсутствия в договоре таких указаний - наследнику Застрахованного лица по закону.

8.6. При получении Застрахованным лицом травмы и установления временной нетрудоспособности в результате несчастного случая, выплачивается страховое обеспечение в процентах от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, подтвержденной документально, но не более страховой суммы. Размеры страхового обеспечения определены в Договоре страхования.

8.7. В случае получения Застрахованным лицом инвалидности как следствия несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, выплачивается страховое обеспечение в следующих размерах:

- за I группу инвалидности - 100% от страховой суммы;
- за II группу инвалидности - 80% от страховой суммы;
- за III группу инвалидности - 30% от страховой суммы.

При этом из суммы страхового обеспечения удерживаются суммы ранее произведенных страховых выплат по несчастному случаю, следствием которого явилось получение Застрахованным лицом инвалидности.

8.8. Во всех случаях, после каждой выплаты страхового обеспечения, страховая сумма уменьшается на величину выплаченной суммы. Уменьшение страховой суммы производится со дня наступления страхового случая.

Общая сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать обусловленную договором страхования страховую сумму.

Страхователь имеет право восстановить первоначальную страховую сумму, уплатив дополнительную страховую премию.

8.9. Страховые выплаты производятся наличными деньгами или по безналичному расчету (расходы, связанные с перечислением денежных средств, несет получатель страховой выплаты) Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю). Несовершеннолетнему лицу выплата производится путем перечисления в банк во вклад на его имя с одновременным уведомлением об этом органов опеки и попечительства, также выплата может быть произведена законному представителю несовершеннолетнего Застрахованного лица.

8.10. Лицо, получившее по договору страхования страховую выплату, обязано возвратить ее, если в течение предусмотренного законодательством срока исковой давности обнаружатся обстоятельства, которые по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишают это лицо права на страховую выплату.

9. СУБРОГАЦИЯ

9.1. После выплаты страхового обеспечения к Страховщику в пределах выплаченной суммы переходит право требования, которое Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель, наследник) имеет к лицу, ответственному за причинение ущерба.

9.2. Застрахованный (Выгодоприобретатель, наследник) обязан передать Страховщику все имеющиеся у него документы и предпринять все действия, необходимые для осуществления права требования к ответственному за ущерб лицу.

9.3. Если Застрахованный (Выгодоприобретатель, наследник) откажется от таких прав или осуществление таких прав окажется невозможным по их вине, Страховщик освобождается от обязанностей по страховой выплате в связи с данным страховым случаем. Если выплата страхового обеспечения уже произведена, лицо, ее получившее обязано возвратить Страховщику сумму выплаченного страхового обеспечения.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ ПРЕТЕНЗИЙ

10.1. Все споры по договору страхования между Страхователем (Застрахованным лицом) и Страховщиком разрешаются путем переговоров на основании настоящих Правил. В случае недостижения согласия споры рассматриваются в установленном действующим законодательством порядке.

10.2. Право на предъявление претензий к Страховщику по договору страхования сохраняется в течение срока давности, установленного действующим законодательством.