

РОСГОССТРАХ программа Фортуна «ДЕТИ»

Условия индивидуального или группового Договора страхования, разработанные ООО «СК «РГС - Жизнь» (выписка из «Правил страхования от несчастных случаев и болезней» № 5 в действующей редакции).

Страховщик	ООО «СК «РГС-Жизнь»
Объект страхования	Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате несчастного случая.
Страхователь	Дееспособное физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.
Застрахованное лицо	Физическое лицо, названное в Договоре страхования как Застрахованное лицо, в отношении которого заключен Договор страхования. Договор страхования может быть заключен в отношении одного Застрахованного лица или группы Застрахованных лиц. Фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее 1 года на момент заключения Договора страхования и более 23 лет на момент его окончания.
Выгодоприобретатель	Физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица с его письменного согласия или законного представителя Застрахованного лица.
Страховые случаи/риски	<p>Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю или иным третьим лицам).</p> <p>Страховыми случаями являются следующие события, происшедшие в период действия Договора страхования, кроме событий, не являющихся страховыми случаями в соответствии с настоящей Программой:</p> <ul style="list-style-type: none">• Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с условиями настоящей Программы (далее страховой риск/случай «Смерть в результате несчастного случая»).• Инвалидность I, II, III группы, категория «ребенок-инвалид», первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с условиями настоящей Программы (далее страховой случай/риск «Инвалидность I, II, III группы, категория «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая»).• Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление) основного/дополнительного Застрахованного лица, полученные им в результате несчастного случая, произошедшего с ним в период действия страхования и предусмотренные соответствующей Таблицей размеров страховых выплат №1 – Приложение №2 к Договору страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с условиями настоящей Программы (далее страховой случай/риск «Телесные повреждения»). <p>Для целей программы страхования используются следующие определения:</p> <p>Под несчастным случаем (НС) в целях настоящей Программы страхования понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).</p> <p>В рамках настоящей Программы страхования к последствиям несчастного случая относятся:</p> <ul style="list-style-type: none">– травма;– случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм);– удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел;– утопление;

	<ul style="list-style-type: none"> – переохлаждение организма; – анафилактический шок. <p>Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые аномалии органов.</p> <p>Телесное повреждение – это травма и/или случайное острое отравление, полученные Застрахованным лицом в период действия договора страхования в результате несчастного случая, предусмотренные указанной в договоре страхования вариантом «Таблицы размеров страховых выплат», являющейся приложением к Правилам страхования.</p> <p>Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.</p> <p>Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.</p> <p>Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.</p> <p>К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.</p>
<p>Структура программы</p>	<p>Программа включает три страховых риска и состоит из двух вариантов: «стандарт» и «спорт», которые отличаются ответственностью Страховщика за события, связанные с занятием Застрахованным лицом спортом (занятия в спортивных секциях и участие в соревнованиях).</p> <p>При заключении Договора страхования по варианту «стандарт» Страховщик несет ответственность, в том числе за события, произошедшие вследствие занятий Застрахованным лицом спортом на уроках физкультуры и самостоятельно, а также его участия в подвижных играх.</p> <p>При заключении Договора страхования по варианту «спорт» Страховщик несёт ответственность в том числе за события, произошедшие вследствие занятий Застрахованным лицом спортом самостоятельно, участия его в подвижных играх, а также занятий любыми видами спорта на любительском уровне в спортивных секциях и участие в соревнованиях. Под занятием любительским спортом в рамках Программы страхования понимаются спортивные занятия Застрахованного лица, не связанные с получением им заработка (дохода). Ответственность Страховщика распространяется на занятия Застрахованным лицом любыми видами спорта (в том числе боксом, боевыми искусствами, гонками на роликовых досках, спортивным ориентированием, конным спортом, кроме указанных в настоящей Программе как события, не признающиеся страховыми случаями).</p> <p>Основанием для заключения Договора страхования является письменное заявление Страхователя.</p> <p>Договор страхования оформляется на специальном бланке страхового полиса, который заполняется и вручается Страхователю в день уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами или в течение 3-х рабочих дней после уплаты страховой премии (страхового взноса) путем безналичного перечисления.</p> <p>В случае заключения группового Договора страхования дополнительно оформляется Список Застрахованных лиц, в котором содержится необходимая информация по каждому Застрахованному лицу, и который является неотъемлемой частью Договора страхования.</p>
<p>Срок страхования</p>	<p>Срок страхования может быть установлен от 1 дня и до 12 месяцев. Срок страхования менее одного месяца возможен для групповых договоров страхования с численностью застрахованных от 11 человек, а так же по Договорам страхования, заключенным в отношении граждан, отправляющихся на отдых, пассажиров авиа или железнодорожного транспорта, туристов-экскурсантов, участвующих в соревнованиях, имеющих подтверждающие</p>

	документы (путевку, авиа и/или железнодорожные билеты, экскурсионные билеты, акты и протоколы и т.д.), действующие на протяжении периода страхования по Договору.
События, не являющиеся страховыми случаями	<p>Не являются страховыми случаями события, происшедшие вследствие:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц. – Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ. – Заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ. – Действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием. – Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве: пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса. – Непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего. Применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача. – Занятий Застрахованным лицом одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), хели-ски, рифрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, BMX (Modified Bike X-treme), гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия. – Телесного повреждения Застрахованного лица, имевшего место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствий. – Применения умышленно или случайно химического, бактериологического, ядерного оружия. – Пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы. – Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления. – Признания Застрахованного лица безвестно отсутствующим. – Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц. – Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица. – Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения. – Участия в гражданской войне, народных волнениях всякого рода или забастовках, мятеже, путче, военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или

	<p>приравниваемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), а также маневрах или иных военных мероприятиях.</p> <p>Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> - если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством РФ; - если страховой случай в действительности не имел места или не подтвержден соответствующими документами; - если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования; - если наступившее событие исключено из страхования (в соответствии с условиями настоящей Программы); <p>- если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством РФ.</p>
<p>Страховые суммы по рискам</p>	<p>Страховая сумма устанавливается для Застрахованного лица, в одинаковом размере на каждый страховой риск, включенный в Договор страхования. По индивидуальному Договору страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком может выбрать страховую сумму из ниже приведенных размеров сумм: 100.000 (Сто тысяч) рублей; 150.000 (Сто пятьдесят тысяч) рублей, 200.000 (Двести тысяч) рублей; 250.000 (Двести пятьдесят тысяч) рублей, 300.000 (Триста тысяч) рублей, 500.000 (Пятьсот тысяч) рублей.</p> <p>По групповому Договору страхования с численностью Застрахованных лиц от 11 человек минимальный размер страховой суммы составляет 100.000 (Сто тысяч) рублей, максимальный размер страховой суммы составляет 500.000 (Пятьсот тысяч) рублей на одно Застрахованное лицо.</p>
<p>Страховые выплаты</p>	<p>Страховая выплата осуществляется Страховщиком в объеме, предусмотренном Договором страхования, при условии уплаты Страхователем страховой премии в полном размере и в сроки, указанные в Договоре страхования.</p> <p>Страховщик осуществляет страховую выплату Застрахованному лицу или его законному представителю, в случае смерти Застрахованного лица - Выгодоприобретателю или его наследнику(-ам) при наступлении страхового случая:</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Смерть в результате несчастного случая» - в размере 100% страховой суммы, установленной по данному страховому риску. • «Инвалидность I, II, III группы, категория «ребенок - инвалид» в результате несчастного случая» в зависимости от группы инвалидности в указанном ниже проценте от страховой суммы, установленной по страховому риску, за вычетом произведенных ранее страховых выплат по данному риску Застрахованному лицу: <ul style="list-style-type: none"> - I группы инвалидности, категория «ребенок - инвалид» - 100%; - II группы инвалидности - 80%; - III группы инвалидности - 60%. • «Телесные повреждения» - в процентах от страховой суммы, установленной по данному страховому риску, в зависимости от тяжести повреждения согласно Таблице размеров страховых выплат № 1 (Приложение № 2 к Договору страхования). Общий размер выплат по страховому риску «Телесные повреждения» в течение действия Договора страхования не может превышать размера страховой суммы, установленного по данному риску в Договоре страхования. <p>Совокупная сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших с Застрахованным лицом, не может превышать установленного для него размера страховой суммы по соответствующему страховому риску.</p>
<p>Время действия и территория покрытия</p>	<p>Обязанность Страховщика осуществить страховую выплату возникает при наступлении страхового случая, произошедшего в течение 24 часов в сутки на территории всех стран мира, кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований).</p>

Не подлежат страхованию следующие лица: инвалиды I,II,III группы; ребенок - инвалид, имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование; лица, страдающие или страдавшие ранее психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимающих наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача; лица, состоящие или состоявшие ранее на учете, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере; лица, находящиеся на стационарном,

амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления); лица, нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья; лица, больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные); лица, находящиеся под следствием или осуждённые к лишению свободы.

Если на страхование было принято лицо, попадающее под любую из категорий, перечисленных выше, или несоответствующее условиям Программы страхования по возрасту, то Договор страхования признаётся недействительным в отношении этого лица с момента распространения на него действия Договора страхования.

Определение размера страховой суммы

Размер страховой суммы выбирает Страхователь по соглашению со Страховщиком при заключении Договора страхования. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя одинаковой по каждому страховому риску

Общий размер страховой суммы по каждому страховому риску, включенному в один или несколько Договоров страхования, заключенным на условиях настоящей Программы, не может превышать для Застрахованного лица 500 000 (пятьсот тысяч) рублей.

Совокупная страховая сумма по страховым рискам «Травма» и/или «Телесные повреждения» с учетом всех договоров страхования, заключенных и/или заключаемых со Страховщиком, для каждого Застрахованного лица не может превышать 1 000 000 (Одного миллиона) рублей.

Совокупная страховая сумма по страховым рискам «Травма» и/или «Телесные повреждения» и/или «Тяжёлые телесные повреждения» с учетом всех договоров страхования, заключенных и/или заключаемых со Страховщиком, для каждого Застрахованного лица не может превышать 2 500 000 (Двух миллионов пятисот тысяч) рублей.

В случае превышения вышеуказанных ограничений по размеру страховой суммы, любой Договор страхования, заключённый со Страховщиком на условиях настоящей Программы страхования, в котором допущено превышение указанного размера страховой суммы по страховому риску для основного Застрахованного лица и/или для дополнительного Застрахованного лица, считается незаключенным.

Порядок определения страховой премии

Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику при заключении Договора страхования.

Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

Страховая премия рассчитывается исходя из размера страховой суммы, численности Застрахованных лиц, стандартности условий Договора страхования и срока страхования с применением поправочных коэффициентов. Конкретный размер страховой премии указывается в Договоре страхования (страховом Полисе).

В случае уплаты Страхователем страховой премии в меньшем размере, чем предусмотрено условиями Договора страхования, такой Договор страхования считается незаключенным, и Страхователю возвращается полученная от него страховая премия по данному Договору страхования за вычетом расходов Страховщика.

Способы уплаты страховой премии, периодичность

Уплата страховой премии осуществляется одновременно либо в рассрочку в два срока (**только по договорам страхования со сроком страхования 12 месяцев**), если ее размер по Договору страхования составляет 1700 руб. и более, при этом первый страховой взнос должен быть уплачен в размере не менее 50% от общей суммы страховой премии. Очередной страховой взнос уплачивается до истечения третьего месяца со дня вступления Договора страхования в силу.

В случае неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в предусмотренные Договором страхования сроки или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, страхование, обусловленное Договором страхования, не распространяется на события, имеющие признаки страхового случая, произошедшие в период с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (страхового взноса).

В случае неуплаты очередного страхового взноса в предусмотренный Договором страхования срок или размере, Договор страхования прекращает свое действие по истечении 30 календарных дней с даты, указанной в Договоре страхования как дата уплаты соответствующего страхового взноса.

Уплата страховой премии осуществляется утвержденными Страховщиком способами: безналичным расчетом – путем перевода денежных средств на расчетный счет Страховщика (через ОАО «РГС Банк», ФС «Город», салоны МТС, безакцептное списание, банкоматы, ФГУП «Почта России», бухгалтерию предприятия), наличными деньгами - агенту под квитанцию формы № А-7.

Договор страхования, заключенный впервые, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем его заключения при условии уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами под квитанцию формы №А-7.

При уплате страховой премии (страхового взноса) через бухгалтерию предприятия - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

Ответственность Страховщика

Ответственность Страховщика по страховому риску «Телесные повреждения» наступает с 7-го дня, следующего за датой заключения Договора страхования (безусловная франшиза).

Страховой риск «Смерть в результате несчастного случая» или «Инвалидность I, II, III группы, категория «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая», может быть признан страховым случаем, если он обусловлен несчастным случаем и наступил до истечения 6 месяцев с даты наступления несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, в соответствии с условиями договора страхования.

По Договорам страхования со сроком страхования менее одного месяца, заключенным на время поездки/экскурсии, отдыха в санатории/профилактории, детском лагере, участия в соревнованиях, подтвержденных соответствующими документами (проездные билеты, путевка, акт, протокол и др.), ответственность Страховщика по всем рискам наступает со дня, следующего за датой заключения Договора страхования.

Дата заключения, вступления в силу, срок действия Договора страхования и дата уплаты очередного страхового взноса указываются в Полисе.

Прекращение действия Договора страхования

Действие Договора страхования прекращается в случаях:

- Истечения срока его действия.
- Исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.
- По соглашению Сторон.
- Ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством РФ.
- Досрочного отказа Страхователя от Договора страхования (при этом уплаченная Страховщику страховая премия (страховой взнос) не возвращается).
- В других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

Перечень документов для страховой выплаты

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются Застрахованным лицом, а в случае смерти Застрахованного лица его Выгодоприобретателем, а если он не назначен, то наследником (наследниками) Застрахованного лица, следующие документы (указанный перечень может быть сокращен по усмотрению Страховщика):

Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:

- заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца;
- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- договор страхования (страховой полис);
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;
- квитанция об уплате страховой премии (страховых взносов), если она (они) уплачивалась наличными деньгами;
- свидетельство о праве на наследство;

При условии, что выплата должна осуществляться в связи с нарушением состояния здоровья Застрахованного лица либо в связи с его смертью:

- медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия:

- эпикризы из лечебных учреждений;
 - выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
 - амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы
 - карта стационарного больного;
 - результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;
 - заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
 - протокол хирургического вмешательства;
 - сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
 - журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;
- документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:
- постановления (определения) следственных органов;

- решение (определения) или приговор суда;
- справка о ДТП;
- акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве порядке;

В связи со смертью Застрахованного лица дополнительно:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- окончательное медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось);
- протокол и заключение патолого-анатомического исследования (если проводилось);

В связи с установлением Застрахованному лицу инвалидности дополнительно:

- справка медико-социальной экспертизы (далее МСЭ) об установлении группы инвалидности или категории «ребёнок-инвалид»;
- выписка из акта освидетельствования МСЭ;
- направление на МСЭ;
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось);

В особых случаях Страховщиком могут быть запрошены:

- акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- заключения врачебно-летней экспертной комиссии и/или военно-врачебной комиссии;
- справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;
- акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая;
- документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в момент травмы на территории страхования.

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

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

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

В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая.

Права и обязанности сторон Договора страхования

Страхователь имеет право:

- Ознакомиться с условиями страхования и получить Программу страхования, на условиях которой заключен Договор страхования.
- Получить любые разъяснения по заключенному Договору страхования.
- Получить дубликат страхового Полиса в случае его утраты.
- Отказаться от Договора страхования в любое время (при этом уплаченная Страховщику страховая премия (страховой взнос) не возвращается).

Страхователь обязан:

- Уплатить страховую премию по Договору страхования.
- При заключении договора страхования сообщать Страховщику все необходимые данные о Застрахованных лицах, включая сведения о характере, условиях и особенностях их трудовой деятельности, о состоянии здоровья, занятиях в свободное от работы время и иную запрашиваемую Страховщиком

информацию, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, а также представить медицинские документы, если они необходимы для оценки страхового риска.

– При наступлении события с Застрахованным лицом, имеющим признаки страхового случая, включенного в ответственность по Договору страхования, в течение 30-ти дней, если иное не предусмотрено Договором страхования, с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

– Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, имеющего признаки страхового случая, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

– В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении договора страхования и повлияли на определение степени страхового риска, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

– Исполнять положения Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

Страховщик имеет право:

– Перед заключением договора страхования запросить у Страхователя и/или у лица, принимаемого на страхование, сведения, в том числе медицинского характера.

– Проверять достоверность данных и информации, сообщённой Страхователем и/или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ.

– Перенести срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате, но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, в случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности факта наступления страхового события.

– В сложных ситуациях, когда для принятия решения о выплате требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, направить Застрахованное лицо на прохождение такой экспертизы и продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до получения результатов экспертизы.

– Если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до окончания расследования.

– Потребовать признания Договора страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, характере и условиях его работы, а также о его занятиях в свободное от работы время (хобби) на момент заключения договора страхования.

– Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель):

– Своевременно не известил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении этого случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить выплату;

– Не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, характера несчастного случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства, что повлекло для Страховщика невозможность установления факта наступления страхового случая.

– Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ, если Страхователь при заключении Договора страхования представил заведомо ложные сведения о себе и (или) Застрахованном лице.

– Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в целях исполнения договора страхования, предоставления Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством РФ.

Страховщик обязан:

– Ознакомить Страхователя с условиями страхования.

– Давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий Договора страхования.

– Выдать Страхователю Программу страхования, на условиях которой заключён Договор страхования.

– Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя (Застрахованного лица), при их обработке.

- При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять решение о признании случая страховым (или отказать в выплате) в течение 15 рабочих дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.
- После принятия решения о признании случая страховым в течение 10 рабочих дней осуществить выплату страхового обеспечения.

Порядок разрешения споров

Споры по Договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в порядке, предусмотренном законодательством РФ.