

## УТВЕРЖДЕНО:

Письмо Министерства Финансов РФ

№ 24-4083494-01/ 2621 от 24.10.01

Изменения внесены:

приказом Генерального директора СООО

«Дисконт» № 6 от 08 сентября 2005 г

приказом Генерального директора

ООО «СК «ЭкономСтрахование»

№ 12 от 15.02.2013 г.

# ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

## I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 На основании настоящих «Правил страхования от несчастных случаев» (далее по тексту «Правила») и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭкономСтрахование», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования от несчастных случаев (далее по тексту – Договоры страхования) с юридическими лицами всех форм собственности и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи.

1.2 При заключении Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами эти Правила становятся неотъемлемой частью Договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей и Страховщика, если в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил, и они приложены к Договору страхования.

1.3 При заключении Договора страхования могут быть достигнуты соглашения о неприменении отдельных положений настоящих Правил, а также о дополнении Договора страхования положениями, отличными от изложенных в настоящих Правилах, если эти дополнения не противоречат действующему законодательству РФ. При наличии противоречий между настоящими Правилами страхования и условиями Договора страхования преимущественную силу имеют положения Договора страхования.

1.4 Страховая защита по настоящим правилам действует только на территории Российской Федерации.

## II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1 Субъектами страхования являются: Страховщик и лица, указанные в договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

2.2 **Страховщик** - Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭкономСтрахование», имеющее соответствующую лицензию на право осуществления страховой деятельности.

2.3 **Страхователь** - дееспособное физическое лицо или юридическое лицо всех форм собственности. Договор страхования может заключаться как в отношении самого Страхователя-физического лица, так и в отношении иных, названных в Договоре страхования физических лиц (далее по тексту – Застрахованные лица).

2.4 **Застрахованное лицо** - физическое лицо, названное в Договоре страхования, в отношении жизни и здоровья которого заключен Договор страхования. На страхование принимаются физические лица, возраст которых на момент заключения договора составляет 15 и более лет.

2.4.1 Не принимаются на страхование и не могут быть Застрахованными лицами следующие категории лиц:

- лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансерах;
- недееспособные физические лица старше 18 лет;
- лица, находящиеся в местах лишения свободы.

Договор страхования прекращается немедленно после перехода Застрахованного лица в категории лиц, указанные в настоящем пункте Правил.

2.4.2 Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения по приему на страхование для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, полом, профессиональной деятельностью.

2.4.3 Застрахованное лицо, названное в Договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

2.5 **Выгодоприобретатель** - физическое или юридическое лицо, названное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты с письменного согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованное лицо, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

2.5.1 Страхователь вправе назначить (заменить) Выгодоприобретателя в договоре страхования, письменно уведомив об этом Страховщика. Назначение (замена) Выгодоприобретателя допускается лишь с письменного согласия Застрахованного лица. Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то назначение Выгодоприобретателя допускается лишь с письменного согласия законного представителя несовершеннолетнего (родители, опекуны и т.д.). При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти – по иску его наследников.

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

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

В случае, если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в договоре страхования необходимо указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в договоре страхования, то при наступлении страховых событий страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

### **III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1 Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая.

3.2 **Под несчастным случаем** понимается фактически произошедшее с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования и в период страхового покрытия (п. 5.8 настоящих Правил), внезапное, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, повлекшее за собой смерть или расстройство здоровья Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, независимо от воли Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя.

3.3 **Болезнь (заболевание)** - нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, возникшее вследствие внешнего фактора, носящего вероятностный и случайный характер, независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, диагностированное на основании объективных симптомов, а также явившееся следствием осложнений после неправильных врачебных манипуляций, при котором имеются объективные проявления, позволяющие установить диагноз.

3.4 К несчастным случаям по настоящим Правилам относятся:

- телесные повреждения в результате взрыва, ожог, обморожение, утопление, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар;

- переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания);

- ушиб, ранение, перелом (за исключением патологического перелома), вывих сустава (за исключением привычного вывиха), смещение, разрыв позвоночных дисков, травматическая потеря зубов, инородное тело органов и частей тела, разрыв мышцы, связки, сухожилия, повреждения внутренних органов, мягких тканей, сдавления;

- сотрясение головного мозга при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц 10 и более дней;

- ушиб мозга;

- асфиксия;

- случайное острое отравление ядовитыми растениями; химическими веществами;

- случайное острое отравление лекарственными препаратами, прописанными по назначению лечащего врача;

- телесные повреждения в результате нападения животных, в том числе змей, а также укусы насекомых, которые привели к возникновению анафилактического шока;

- укусы насекомых, которые привели к заболеванию клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом), малярией.

3.5 Не относятся к несчастным случаям общие и профессиональные заболевания, в т.ч.: любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в т.ч. инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия и др.)

3.6 Под утратой трудоспособности понимается утрата Застрахованным способности к труду при наличии медицинских и социальных показаний.

#### **IV. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

4.1 **Страховым риском** является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2 **Страховым случаем** является предусмотренное Договором страхования совершившееся событие из числа указанных в п. 4.3 настоящих Правил, явившееся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия: Договора страхования и страхового покрытия, подтвержденное в установленном порядке документами в соответствии с настоящими Правилами, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 4.7 настоящих Правил). В дальнейшем по тексту под **периодом действия Договора страхования** понимается период времени, оговоренный в Договоре страхования, на который распространяется страховая защита (страховое покрытие в период действия Договора страхования)

4.3 По Договору, заключенному на основании настоящих Правил, предусматривается страхование следующих рисков:

4.3.1 **Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности** - нетрудоспособность в результате произошедшего в период действия Договора страхования несчастного случая, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении определенного ограниченного периода времени, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая. Ответственность Страховщика начинается с 7-го (седьмого) дня лечения, если Договором страхования не предусмотрено иное;

4.3.2 **Постоянная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности** (инвалидность) в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования – ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица в результате нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, возникшее в период действия Договора страхования в результате несчастного случая, приводящее к необходимости социальной защиты с установлением группы инвалидности и степени ограничения трудоспособности, а также определением требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера в соответствии с требованиями и на основании заключения медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК). В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается 1, 2 или 3 группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет - категория «ребенок-инвалид».

4.3.3 **Смерть** Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования;

4.4 События, предусмотренные п. 4.3. признаются страховыми, если они явились следствием несчастного случая, происшедшего в течение срока действия договора страхования и в период страхового покрытия и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, судом и т.д.).

4.5 Все события, предусмотренные п. 4.3 (за исключением п. 4.3.1) и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в течение срока действия договора страхования и в период страхового покрытия, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня наступления несчастного случая.

4.6 В случае, если на момент вступления Договора страхования в силу Застрахованное лицо являлось инвалидом 1, 2, 3 группы инвалидности или относилось к категории «ребенок-инвалид», то на события, предусмотренные пунктами 4.3.1 - 4.3.2, не распространяется действие страховой защиты в отношении того заболевания или несчастного случая, относительно которого была

установлена инвалидность, а все остальные риски могут быть застрахованы без ограничений.

**4.7 Не являются страховыми случаями** предусмотренные в п.4.3 события, прямой или косвенной причиной которых являются:

4.7.1 войны, интервенции, военные действия иностранных войск, вооруженные столкновения, иные аналогичные или приравняемые к ним события (независимо от того, была ли объявлена война), гражданская война, мятеж, путч, иные гражданские волнения, предполагающие перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти;

4.7.2 алкогольное опьянение или отравление Застрахованного лица, употребление им токсических веществ, а также наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ, медицинских препаратов без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки (при наличии причинно-следственной связи между состоянием Застрахованного и произошедшим событием);

4.7.3 совершение или попытка совершения Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.7.4 управление Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения, либо передача Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения. В рамках настоящего пункта к нахождению в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения приравнивается невыполнение лицом требования о прохождении медицинского освидетельствования на состояние опьянения;

4.7.5 повреждение здоровья, вызванное радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии;

4.7.6 умышленные действия Застрахованного лица, Страхователя или лица, которое согласно договору или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

4.7.7 самоубийство (покушение на самоубийство) Застрахованного лица, если договор страхования действовал менее двух лет, за исключением тех случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

Каждое из указанных в пункте 4.7 событий и деяний признаются таковыми на основании судебного акта, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры, медицинских или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном законодательством порядке. При этом решение о страховой выплате / отказе в страховой выплате может быть отложено вплоть до предоставления таких документов.

4.8 Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные исключения из страхового покрытия. В случаях, прямо предусмотренных Договором страхования, страховые риски, совершившиеся в результате одного или нескольких событий, перечисленных в п.4.7 настоящих Правил, могут признаваться страховыми случаями, при этом Договором страхования может быть предусмотрена уплата соответствующего дополнительного страхового взноса.

## **V. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.**

### **ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

5.1 Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплатить страховой взнос в установленные Договором страхования сроки.

5.2 Основанием для заключения Договора страхования является устное или письменное заявление Страхователя по установленной форме. В случае, если Договор страхования будет заключаться в отношении группы лиц, к письменному заявлению прилагается список Застрахованных лиц (Приложение 4 к настоящим Правилам). Список Застрахованных лиц является составной и неотъемлемой частью Договора страхования. При этом не допускается внесение одних и тех же лиц в список Застрахованных лиц более одного раза. Любое дублирование в списках Застрахованных лиц считается ошибкой с последующим зачетом страховой премии в счёт оплаты будущих платежей по Договору страхования или возвратом страховых взносов в полном объеме по всем случаям дублирования.

5.3 Для заключения Договора страхования Страховщик может затребовать дополнительные документы, позволяющие оценить степень принимаемого на страхование риска.

5.4 При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков при его наступлении (страхового риска).

Если Договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения Договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или наступления страхового события, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

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

5.5 Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренной гражданским кодексом Российской Федерации.

5.6 Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём оплаты Страхователем страховой премии или первого взноса при оплате премии в рассрочку

5.7 Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то по всем рискам устанавливается временная франшиза - три календарных дня.

**Временная франшиза** - период времени с момента вступления Договора страхования в силу и до момента начала действия страховой защиты, в течение которого Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, происходящие с Застрахованным лицом. При этом обязательства Страховщика по Договору страхования возникают по окончании временной франшизы. Временная франшиза может быть установлена как по Договору страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам.

5.8 По желанию Страхователя, согласованному со Страховщиком, в Договоре страхования устанавливается период страхового покрытия. Если несчастный случай произошел вне периода страхового покрытия, указанного в договоре страхования, то обусловленные им случаи, указанные в п. 4.3 настоящих Правил, страховыми не являются и выплат по ним не производится.

5.9 По настоящим Правилам могут быть предусмотрены следующие варианты периода страхового покрытия в течение срока действия договора страхования:

а) 24 часа в сутки;

б) в период выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей (или выполнения работ по направлению организации), исключая время в пути к месту исполнения служебных обязанностей и обратно;

в) в период выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей (или выполнения работ по направлению организации), включая время в пути к месту исполнения служебных обязанностей и обратно.

В случаях, предусмотренных абзацами а), б), в), тарифные ставки могут дифференцироваться в зависимости от факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

5.10 Договор страхования может быть заключён путём вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса установленной Страховщиком формы (Приложение 6 к настоящим Правилам) либо может быть также оформлен в виде отдельного документа - Договора страхования (Приложение 5 к настоящим Правилам), составленного в 2-х экземплярах и скрепленного печатями и подписями Страхователя и Страховщика. Формы страхового полиса и Договора страхования являются типовыми.

5.11 Страховщик оставляет за собой право вносить в них изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного Договора страхования и законодательством.

5.12 Страховой полис (Договор страхования) с приложением настоящих Правил вручается Страхователю в течение 3-х дней после уплаты страхового взноса, если иное не предусмотрено

Договором страхования.

5.13 В случае утраты Договора страхования (полиса) Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат, после чего утраченный экземпляр считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате Договора страхования (полиса) в течение срока действия Договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

5.14 Действие договора страхования прекращается в случае:

- истечения срока действия Договора страхования - с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой окончания Договора страхования;

- исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

- неуплаты Страхователем страховой премии (ее очередного взноса) в установленные Договором страхования сроки. Действие Договора страхования прекращается без предварительного уведомления Страхователя по окончании оплаченного периода действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. Расчет оплаченного периода действия Договора страхования в данном случае производится в соответствии с оплаченной долей общей страховой премии по Договору страхования.

- по соглашению Страхователя и Страховщика с даты, определенной соглашением;

- ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, с даты государственной регистрации;

- досрочного отказа Страхователя от договора страхования (при этом уплаченная Страховщику страховая премия не возвращается, если иное не предусмотрено договором страхования).

- смерти Страхователя - физического лица, в случае, если Застрахованное лицо или третье лицо не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате взносов

- в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

При этом Страхователь имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, оставшемуся до окончания срока действия договора страхования.

5.16 При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страховщика он возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью; если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем Правил страхования, то он возвращает Страхователю страховые взносы за не истекший срок действия Договора страхования за вычетом понесённых расходов

5.17 По соглашению Страховщика и Страхователя в период действия Договора страхования в него могут вноситься изменения и дополнения, не противоречащие законодательству Российской Федерации. В частности, Страхователь, по согласованию со Страховщиком может изменить: размер страховой суммы, количество Застрахованных лиц и их индивидуальные страховые суммы при условии внесения соответствующих изменений в договор страхования и уплаты дополнительной (возврата излишне уплаченной) страховой премии.

5.18 Внесение изменений и дополнений в договор страхования осуществляется в письменной форме, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

## **VI. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ**

6.1 **Страховая сумма** - денежная сумма, определенная Договором страхования, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2 Размер страховой суммы устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

6.3 По договору страхования, заключенному в отношении группы лиц, размер страховой суммы устанавливается на каждого Застрахованного и указывается в Списке Застрахованных лиц (приложение № 4 к настоящим Правилам). В Договоре страхования указывается общая страховая

сумма по всем Застрахованным.

6.4 **Страховая премия** (страховой взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

6.5 Страховой взнос по Договору страхования исчисляется, исходя из страховой суммы, тарифных ставок и срока страхования. Тарифные ставки могут дифференцироваться в зависимости от возраста, профессии или рода занятий, состояния здоровья Застрахованного и иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

6.6 Размер страховой премии за полный год страхования определяется как произведение страховой суммы и страхового тарифа.

6.7 При заключении договора страхования на срок менее одного года (краткосрочные договоры страхования) сумма страховой премии исчисляется в устанавливаемых Страховщиком процентах от величины годовой страховой премии в зависимости от срока действия договора страхования и уплачивается единовременно

| Число месяцев страхования | Тарифная ставка, % | Число месяцев страхования | Тарифная ставка, % | Число месяцев страхования | Тарифная ставка, % |
|---------------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|
| 1                         | 20                 | 5                         | 60                 | 9                         | 85                 |
| 2                         | 30                 | 6                         | 70                 | 10                        | 90                 |
| 3                         | 40                 | 7                         | 75                 | 11                        | 95                 |
| 4                         | 50                 | 8                         | 80                 | 12                        | 1.00               |

6.8 При заключении договора страхования на срок более одного года страховой тариф ( $T$ ) определяется по формуле:

$$T = T_2 / 12 * m,$$

где:

$T_2$  – страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 год;

$m$  – срок действия договора страхования (в месяцах). Неполный месяц принимается за полный.

6.9 Страхователь в течение срока действия договора страхования вправе увеличить (уменьшить) размер страховой суммы в соответствии с п. 5.17. настоящих Правил с уплатой дополнительного (возвратом части) страхового взноса, размер которого исчисляется от разницы между конечной ( $C2$ ) и первоначальной ( $C1$ ) величинами страховой суммы пропорционально числу месяцев ( $n$ ), оставшихся до конца срока действия договора страхования. При этом неполный месяц считается за полный.

Расчёт дополнительного страхового взноса (размера части страхового взноса к возврату) ( $D$ ) производится по формуле:

$$D = [C2 - C1] * T * n/m,$$

где:

$T$  – страховой тариф (за весь срок действия договора страхования);

$m$  – срок действия договора страхования (в месяцах) и

$D > 0$  – доплата взноса;  $D < 0$  - возврат части взноса.

6.10 Страховой взнос по Договору страхования может быть уплачен Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или в рассрочку (раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно). Порядок уплаты страховых взносов определяется в Договоре страхования.

6.11 Страховые взносы могут быть уплачены Страхователем наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю (страховому агенту) путем безналичных расчетов, почтовым переводом или иным способом по согласованию сторон не позднее срока, установленного в Договоре страхования.

6.12 Днем уплаты страховой премии считается:

а) при уплате страховой премии наличным путем – день передачи денег представителю Страховщика;

б) при уплате страховой премии безналичным путем - день поступления средств на счет Страховщика.

6.13 Если страховая премия или её первый взнос не поступил(а) в срок, предусмотренный Договором страхования, или поступил(а) не полностью, Договор страхования считается несостоявшимся.

6.14 В случае неуплаты очередного взноса в указанный Договором срок Договор

страхования прекращает своё действие, при этом уплаченные взносы не возвращаются.

## **VII. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

7.1 **Страховая выплата** - денежная сумма, в пределах установленной Договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования должен выплатить Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам при наступлении страхового случая.

7.2 Страховая выплата производится лицам, имеющим право на получение страховой выплаты в соответствии с условиями Договора страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. В случае, если лицо, имеющее право на получение страховой выплаты, является несовершеннолетним, причитающуюся ему денежную сумму получает его законный представитель (родитель, опекун и т.д.).

7.3 Если при заключении Договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц какие-либо лица были указаны в Списке застрахованных более одного раза, то страховые выплаты в отношении таких лиц, осуществляются таким образом, как если бы эти Застрахованные лица были указаны в списке один раз, причем за основу расчета размера страховой выплаты берется во внимание наименьшая страховая сумма, указанная в Договоре страхования в отношении данного Застрахованного лица.

7.4 Застрахованное лицо при наступлении несчастного случая обязано:

7.4.1 немедленно обратиться за помощью в медицинское учреждение и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий несчастного случая;

7.4.2 в случае, если Застрахованное лицо не является Страхователем, уведомить последнего о факте несчастного случая, обстоятельствах, при которых он произошёл, и его последствиях;

7.4.3 по требованию Страховщика пройти медицинский осмотр (комиссию) для принятия Страховщиком решения о размере страховой выплаты;

7.5 В случае если Застрахованным лицом является несовершеннолетний, ответственность за выполнение обязанностей, указанных в п.п.7.4.1 – 7.4.3 настоящих Правил, несет законный представитель Застрахованного лица.

7.6 Страхователь обязан уведомить Страховщика о наступлении последствий несчастного случая в следующие сроки:

7.6.1 в случае временной утраты трудоспособности (п. 4.3.1. настоящих Правил) – не позднее 30-ти дней с даты окончания временной нетрудоспособности;

7.6.2 в случае установления инвалидности (п. 4.3.2 настоящих Правил) – не позднее 30 (тридцати) дней с даты установления инвалидности;

7.6.3 в случае смерти Застрахованного лица (п. 4.3.3 настоящих Правил) – в течение 30 (тридцати) дней, если иное не установлено договором страхования, после того, как ему стало известно о смерти Застрахованного лица. Обязанность Страхователя, определенная настоящим пунктом, может быть выполнена Выгодоприобретателем.

7.7 Обязанности по п.7.6 настоящих Правил могут быть выполнены самим Застрахованным лицом, а в случае, если Застрахованным лицом является несовершеннолетний – его законным представителем.

7.8 Уведомление должно быть сделано способом, позволяющим зафиксировать текст с указанием отправителя и дату сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.). Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату.

7.9 Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) обязан в согласованные при уведомлении Страховщика о наступлении последствий несчастного случая сроки (п.7.6 настоящих Правил):

- подать Страховщику письменное заявление о страховом случае по установленной Страховщиком форме;

- представить Страховщику документы, в соответствии с п. 7.16 настоящих Правил, подтверждающие факт и причину наступления несчастного случая и его последствия.

7.10 Если ни Страхователь, ни Застрахованный (Выгодоприобретатель) не имели возможности известить Страховщика о наступлении страхового случая в пределах указанного в



п.7.6 настоящих Правил срока, Страховщик обязуется принять к рассмотрению заявление о страховом событии в пределах срока исковой давности, установленной действующим законодательством РФ. Однако, Страховщик оставляет за собой право требовать удовлетворяющие его доказательства того, что возможность своевременного извещения действительно отсутствовала.

**7.11 Страховщик имеет право:**

7.11.1 При необходимости запрашивать сведения, связанные с несчастным случаем и его последствиями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других организаций, граждан, располагающих информацией об обстоятельствах несчастного случая, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства несчастного случая;

7.11.2 Отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, а также в случае сомнения в причине несчастного случая – до предоставления соответствующих документов;

7.11.3 Не производить страховую выплату в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

**7.12 Страховщик после получения заявления о страховом случае обязан:**

7.12.1 Принять заявление к рассмотрению;

7.12.2 При необходимости направить запрос в компетентные органы (учреждения, организации) о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт наступления несчастного случая, его причину и последствия;

7.12.3 Если случай признан страховым, в течение десяти рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте 7.16 настоящих Правил, составить страховой акт, определив в нем сумму страховой выплаты;

7.12.4 По случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в течение пяти банковских дней со дня составления страхового акта;

7.12.5 В случае непризнания случая страховым или принятия решения об отказе в страховой выплате, направить Страхователю (Застрахованному лицу или его законному представителю, Выгодоприобретателю) в письменной форме обоснование принятого решения.

7.13 Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим в период действия Договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному Договору страхования.

7.14 При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется:

7.14.1 В случае временной утраты общей трудоспособности в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, выплата производится в размере – 0,4 % от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, но не более страховой суммы, начиная с 7-го дня лечения, если иное не предусмотрено Договором страхования, но не более 90 дней.

7.14.2 В случае постоянной утраты общей трудоспособности в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, выплата производится:

а) при установлении I группы инвалидности - 80% страховой суммы, установленной для данного риска;

б) при установлении II группы инвалидности - 60% страховой суммы, установленной для данного риска;

в) при установлении III группы инвалидности - 50% страховой суммы, установленной для данного риска;

7.14.3 В случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования – 100 % от страховой суммы.

7.15 Если вследствие одного события, признанного страховым, была произведена страховая выплата и наступает другой страховой случай, непосредственно являющийся результатом того же события и предусматривающий больший размер страховой выплаты, то страховая выплата по последнему страховому случаю осуществляется за вычетом ранее выплаченной суммы

7.16 Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены: договор страхования (полис) – по требованию Страховщика, заявление на страховую выплату, документ, удостоверяющий личность получателя выплаты, и документы (или их копии, заверенные в

порядке, запрошенном Страховщиком), подтверждающие факт наступления несчастного случая и его последствий, конкретный перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от произошедшего несчастного случая и его последствий, в том числе:

7.16.1 В случае **временной утраты Застрахованным лицом общей трудоспособности**:

а) документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая, установленный диагноз и продолжительность нетрудоспособности / лечения, характер телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая;

б) по факту несчастного случая во время исполнения трудовых обязанностей – документы (акты), составленные работодателем, подтверждающие время и обстоятельства наступления несчастного случая;

в) по требованию Страховщика: выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни), а также данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз;

7.16.2 В случае **постоянной утраты Застрахованным лицом общей трудоспособности** (инвалидность) документы, указанные в п. 7.16.1 настоящих Правил, а также справку (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении инвалидности или ее копию, оформленную в установленном законом порядке;

7.16.3 По п.п. 7.16.1-7.16.2 настоящих Правил, при необходимости, Страховщик имеет право потребовать проведения дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного лица в медицинском учреждении, выбранном Страховщиком.

7.16.4 В случае **смерти Застрахованного лица** в результате несчастного случая: свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его заверенная копия; документы, составленные на предприятии по факту несчастного случая при исполнении трудовых обязанностей; распоряжение Застрахованного лица о том, кого он назначил для получения страховой выплаты в случае своей смерти, если оно было составлено отдельно от договора страхования; документ, подтверждающий причину смерти, в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая; документы, удостоверяющие вступление в права наследования, в случае, если Выгодоприобретатель не был назначен.

7.16.5 Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания последствий несчастного случая страховым случаем и определения размеров страховой выплаты или непризнания последствий несчастного случая страховым случаем либо принятия решения об отказе в страховой выплате.

7.16.6 Если информации, содержащейся в предоставленных документах, недостаточно для принятия Страховщиком решения, Страховщик в письменной форме запрашивает у Страхователя (Застрахованного лица или его законного представителя, Выгодоприобретателя) и/или компетентных органов дополнительные документы (или их копии), а также вправе провести самостоятельное расследование.

7.17 Страховая выплата производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка либо наличными деньгами из кассы Страховщика, что отдельно оговаривается в заявлении о страховом случае.

7.18 Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

7.19 Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если в результате расследования будет установлено, что в период действия Договора страхования имели место умышленные действия Застрахованного, Страхователя либо Выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового события.

7.20 Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде в течение трех лет с момента наступления страхового события.

## **VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

8.1 В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:

8.1.1 Досрочно расторгнуть Договор с обязательным письменным уведомлением Страховщика не позднее, чем за 10 дней до даты предполагаемого расторжения;

8.1.2 В случае если Договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, Страхователь имеет право назначить получателя страховой выплаты на случай своей смерти. Назначив Выгодоприобретателя, Страхователь сохраняет за собой право на замену его другим

лицом до наступления страхового случая, предусмотренного п.п.4.3.3.

8.1.3 Получить дубликат полиса в случае его утраты.

**8.2 Страхователь обязан:**

8.2.1 Сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованном лице, включая сведения медицинского характера, и представить медицинские документы, если они необходимы для оценки страхового риска;

8.2.2 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 Страховщика;

8.2.3 Уплачивать страховой взнос в сроки, определенные Договором и/или указанные в полисе;

8.2.4 Уведомить Страховщика о наступлении страхового события в соответствии с п.7.6 настоящих Правил.

8.2.5 Ознакомить Застрахованных с Правилами страхования от несчастных случаев и обеспечить своевременное вручение Застрахованным страховых Полисов, если это предусмотрено условиями Договора страхования.

**8.3 Страховщик имеет право:**

8.3.1 Проверять сообщенную Страхователем информацию, влияющую на степень риска, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора;

8.3.2 Осуществлять действия, указанные в п.7.11. настоящих Правил.

8.3.3 Полностью или частично отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный):

- не полностью или несвоевременно уплатил страховую премию (если установлена рассрочка- то в случае неуплаты очередного взноса), обусловленную Договором страхования (полисом);

- своевременно не известил о страховом случае;

- имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не представил в установленный Договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин, характера несчастного случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства;

8.3.4 Расторгнуть Договор страхования, письменно уведомив Страхователя, в случае, если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения о Застрахованном при заключении Договора страхования;

8.3.5 Расторгнуть Договор страхования в случае неуплаты Страхователем страхового взноса в установленные Договором сроки.

**8.4 Страховщик обязан:**

8.4.1 При заключении Договора страхования ознакомить Страхователя с настоящими Условиями страхования;

8.4.2 Выдать страховой полис (Договор) установленной законом формы с приложением Правил страхования, на основании которых заключен Договор, в сроки, установленные настоящими Правилами;

8.4.3 Осуществлять действия, указанные в п.7.12 настоящих Правил.

8.4.4 Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем.

8.5 В случае, если Договор страхования заключен в пользу третьего лица (Застрахованного), **Застрахованный обязан:**

8.5.1 Осуществлять действия, указанные в п.7.4 настоящих Правил

8.5.2 **Застрахованный имеет право** в порядке, предусмотренном законодательством РФ, принять на себя все обязанности Страхователя, предусмотренные настоящими Правилами.

## **IX. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ**

9.1 Заключая договор страхования, выражая свое согласие с назначением Выгодоприобретателя, на основании настоящих Правил, Страхователь, Застрахованный, действуя своей волей и в своем интересе, выражают свое добровольное согласие на обработку своих персональных данных Страховщиком (в том числе данных о состоянии здоровья и/или сведений, содержащихся в заявлении на страхование и/или договоре страхования (включая прилагаемые

документы), а также данных, содержащихся в документах, представляемых Страхователем (Застрахованным), в связи с наступлением страховых случаев, необходимых для заключения и дальнейшего исполнения договора страхования), в целях осуществления страховой деятельности (включая заключение и дальнейшее сопровождение договора страхования), представления информации о страховых продуктах, в том числе при непосредственном контакте или с помощью средств связи, в иных случаях, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

9.2 Настоящее согласие распространяется на действия (операции) Страховщика с вышеуказанными персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. При этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в ФЗ №152 от 27.07.2006 г. «О персональных данных». Настоящее согласие в том числе распространяется на передачу персональных данных третьим лицам, если это необходимо для поддержания функционирования информационных систем обеспечения, мониторинга и обеспечения организационной и финансово-экономической деятельности Страховщика, и в иных случаях, установленных действующим законодательством, и действительно в течение следующего промежутка времени: всего срока действия Договора страхования и 20 лет с даты его окончания, если иное не определено законодательством Российской Федерации. Если иное не предусмотрено законодательством РФ Страховщик имеет право передавать персональные данные третьим лицам только при условии, что у него есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

9.3 Настоящее согласие может быть отозвано непосредственно объектом персональных данных посредством направления соответствующего письменного заявления в адрес Страховщика по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено лично под расписку представителю ООО «СК «ЭкономСтрахование» в месте нахождения Страховщика.

9.4 После получения письменного заявления, в соответствии с законодательством Российской Федерации об отзыве согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязан прекратить их обработку в течение 6 месяцев с момента получения вышеуказанного заявления об отзыве, но в любом случае не ранее истечения 3 лет с даты окончания срока действия договора страхования.

9.5 При этом, в случае рассмотрения в суде или арбитражном суде спора, связанного с исполнением обязательств по договору страхования, после получения письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязан прекратить обработку вышеуказанных персональных данных не ранее истечения 3 лет с даты вступления в законную силу соответствующего решения суда (арбитражного суда) по данному делу.

9.6 Исключением из вышеуказанного порядка является получение заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных в отношении обработки персональных данных в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке (предоставления информации о страховых продуктах) путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи, что влечет за собой немедленное прекращение Страховщиком обработки персональных данных в целях продвижения товаров, работ, услуг.

9.7 Заключая договор страхования на основании настоящих Правил Страхователь подтверждает, что он проинформировал Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя (ей) - физических лиц и получил их согласие на обработку Страховщиком принадлежащих им персональных данных на вышеизложенных условиях.

9.8 Исключительно в связи с осуществлением действий, связанных с: проверкой достоверности сведений, сообщенных Страхователем как до, так и после заключения договора страхования, «наблюдением» за страховым риском в период действия договора страхования, получением информации при установлении причин страхового случая, Страхователь имеет право освободить Страховщика от обязанности сохранения тайны страхования. В указанных случаях Страховщик гарантирует, что будет действовать, не причиняя неоправданного беспокойства Страхователю и всем иным лицам, имеющим отношение к делу. Тайна страхования не будет раскрываться без необходимости, а при возникновении необходимости - лишь тем лицам и в том объеме, которые разумно достаточны в сложившихся ситуациях, и в таких формах, которые обеспечивали бы максимальную защиту интересов Страхователя и всех лиц, имеющих отношение

к делу.

## **X. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

10.1 Договор страхования признаётся недействительным с момента его заключения, если он заключен:

- лицом, не обладающим правами юридического лица и не имеющим соответствующих полномочий на заключение Договора;
- лицом, не обладающим гражданской дееспособностью или с ограниченной судом дееспособностью;
- лицом, неправомочным заключать Договор от имени Страховщика;
- а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

## **XI. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

11.1 Все заявления и извещения, которые делают друг другу Субъекты страхования, должны производиться в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

11.2 Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по зафиксированному в Договоре адресу.

11.3 В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны не извещенная Сторона освобождается от ответственности за не информирование сменившей адрес Стороны.

11.4 Страховщик освобождается от страховой ответственности, если исполнению Договора препятствовало чрезвычайное и непредотвратимое при данных условиях событие - непреодолимая сила (форс-мажор), которая не зависит от воли Сторон по Договору и относится к явлениям, причинно не связанным с их деятельностью.

11.5 Под форс-мажорными обстоятельствами, если иное не предусмотрено действующим законодательством, понимают: военные действия и их последствия, гражданские волнения, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, государственные перевороты, революции.

11.6 Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.