

УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор
АО СК «ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК»

Аршинова Н.В.
(Приказ №62С-19 от «05» апреля 2019 г)

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

(№ 05-01)

СОДЕРЖАНИЕ:

- 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
- 2 СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
- 3 ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.
- 4 ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.
- 5 ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ.
- 6 ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ, СТРАХОВОГО ТАРИФА.
- 7 ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
- 8 ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
- 9 ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.
- 10 ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
- 11 ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.
- 12 СРОКИ И ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ,
СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
- 13 ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
- 14 ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
- 15 УВЕДОМЛЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Приложение 1 – СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ.

Приложение 2 – ОБРАЗЕЦ ПОЛИСА.

Приложение 3 – ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ.

Приложение 4 – ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев (далее по тексту – Правила) и в соответствии с действующим законодательством РФ Акционерное общество «Страховая компания «Двадцать первый век» (далее - Страховщик) заключает договоры страхования от несчастного случая (далее - Договоры страхования) с физическими и юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (далее - Страхователями).

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

Страховщик – Акционерное общество «Страховая компания «Двадцать первый век»

Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель, заключившее договор страхования от несчастных случаев со Страховщиком и обязанное уплатить страховую премию.

Застрахованное лицо (Застрахованный)– Физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, являются объектом страхования и в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования, то есть принадлежит право на получение страховых выплат.

Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группа Инвалидности устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭК (медико-социальная экспертная комиссия), характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении и исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены договором страхования.

Страховая выплата – денежная сумма, которая определяется в порядке, установленном настоящими Правилами, и выплачивается Страховщиком Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховая ответственность – период страхования, обусловленного договором страхования; период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется только на страховые случаи, произошедшие с Застрахованным в период действия страховой ответственности.

Договор страхования - соглашение между Страхователем и Страховщиком, по которому Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные договором сроки.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.

2.2. Страховщик – Акционерное общество «Страховая компания «Двадцать первый век» - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном Законом порядке.

2.3. Страхователи – юридические лица, либо физические лица, являющиеся гражданами Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договор страхования.

2.4. Если по договору страхования застрахованы жизнь, здоровье самого Страхователя – физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

2.5. При заключении договора страхования своих имущественных интересов Страхователь вправе назначить любое лицо для получения страховой выплаты по договору страхования (Выгодоприобретателя) в случае своей смерти, а также заменить его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. Договор личного 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. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (заёмщик, работник и т.п.), а также Страховщиком проводится обязательная идентификация Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

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

2.7. Заключение договора страхования в пользу Застрахованного, Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

2.8. Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному лицу, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

2.9. Если Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного получателями страховой выплаты будут являться его наследники по закону.

2.10. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, Застрахованного выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

2.11. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном, Выгодоприобретателе), состоянии его здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

2.12. Страхователь заключая Договор страхования (Полис) на основании настоящих Правил, в соответствии с федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает Страховщику свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), указанных в Договоре страхования (Полисе) с тем, что Страховщик может осуществлять обработку содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, персональных данных, в течение всего срока

действия Договора страхования (Полиса) и последующие 49 (сорок девять) лет с момента прекращения действия Договора страхования (Полиса).

Страхователь также поардтверждает, что получил согласие Выгодоприобретателя(-ей) и/или Застрахованного(-ых) лица(лиц), указанных в Договоре страхования (Полисе) на передачу и обработку его (их) персональных данных третьим лицам, в том числе трансграничную передачу персональных данных, в порядке, предусмотренном Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных».

Страхователь обязуется предоставить Страховщику согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых)) лица(лиц) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т. ч. сбор иных сведений, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в т. ч., содержащихся в общедоступных источниках.

Обработка персональных данных осуществляется в целях исполнения договора страхования (Полиса), в том числе в целях изменения, продления, досрочного прекращения Договора страхования (Полиса), осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, а также продвижения услуг Страховщика путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(-ями) и Застрахованным(-ыми) лицом (лицами) с помощью средств связи, в статистических и иных исследовательских целях, в т. ч. в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, получения информационных и/или рекламных рассылок, любыми способами, в том числе, по сетям электросвязи, в частности, путем направления сообщений на электронную почту и sms-сообщений на мобильный телефон.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в частично, путем направления письменного заявления Страховщику по адресу: 191014, Санкт-Петербург, Литейный пр., д.57а, лит. А способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

4. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

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

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

4.3. К страховым случаям относятся следующие события:

4.3.1. инвалидность Застрахованного: установление инвалидности I или II группы, в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой ответственности;

4.3.2. смерть Застрахованного в течение срока действия страховой ответственности или в течение одного года после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия страховой ответственности.

4.4. Под несчастным случаем применительно к данному виду страхования понимается внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющаяся следствием болезни или врачебных манипуляций и произошедшая в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя. Под телесными повреждениями и иными нарушениями внутренних и внешних функций организма, в частности, относятся: травмы, ожоги, обморожения, утопление, поражение электрическим током, солнечный удар, укусы ядовитых

животных, анафилактический шок, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами.

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

4.5. В соответствии с настоящими Правилами происшедшее событие не может быть признано страховым, если оно наступило вследствие:

4.5.1. Самоубийства или попытки самоубийства, за исключением случаев (подтвержденных документами компетентных органов), когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц;¹

4.5.2. Совершения Застрахованным умышленного преступления.

4.5.3. Действий, совершенных Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, в результате употребления им наркотических, сильнодействующих лекарственных препаратов и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки)

4.5.4. Психических или нервных расстройств, артериальной гипертензии, инфаркта, ишемической болезни сердца, инсульта либо эпилептических припадков, если Застрахованный страдал ими по меньшей мере в течение 6 месяцев до заключения Договора страхования;

4.5.5. Управления Застрахованным источником повышенной опасности (в т.ч. любым средством транспорта или иными моторными машинами, аппаратами, приборами и др.) без права такого управления либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, а также, в случае если Застрахованное лицо, или лицо, которому Застрахованный передал управление источником повышенной опасности, было направлено на медицинское освидетельствование (экспертизу) на предмет алкогольного (наркотического, токсического) опьянения, но отказалось пройти экспертизу, либо не предоставило Страховщику ее результаты;

4.5.6. Нормального и/или осложненного течения беременности и/или родов;

4.5.7. Операции по перемене пола, косметических или пластических операций, операций по стерилизации, операции по прерыванию беременности не по медицинским показаниям;

4.5.8. Исполнения судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы;

4.5.9. Прохождения срочной военной службы, сборов и т.п.;

4.5.10. Занятий Застрахованным опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, любые виды конного спорта, прыжки с парашютом, контактные единоборства, горнолыжный спорт, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание, стрельба, участие в охоте с применением любого вида оружия и т.п.).

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

5.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в договоре страхования.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ, СТРАХОВОГО ТАРИФА

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации

¹ Перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

- 6.3. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Обстоятельствами, влияющими на размер страховой премии являются: пол, возраст, профессиональная деятельность, фактическое состояние здоровья Застрахованного лица; история убытков по данному Застрахованному лицу и Страхователю, иные обстоятельства, указанные в заявлении на страхование, страховом полисе (договоре страхования) или в приложениях к ним. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон. При заключении договора страхования для учета конкретной степени риска наступления страхового случая Страховщик вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие или понижающие коэффициенты с учетом возможных факторов риска.
- 6.4. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем одновременно наличными деньгами в кассу Страховщика (представителю Страховщика) или безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в день заключения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный сторонами срок.
- 7.2. Договор страхования вступает в силу со дня уплаты страховой премии, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 7.3. Днем уплаты страховой премии считается:
 - 7.3.2. при уплате наличными деньгами – день внесения денег в кассу Страховщика или представителю Страховщика;
 - 7.3.3. при оплате по безналичному расчету – день зачисления денег на расчетный счет Страховщика.
- 7.4. Страхование, обусловленное договором страхования (страховая ответственность) распространяется на страховые случаи, происшедшие с Застрахованным с момента указанного в договоре, как момент начала страхования и действует до момента, указанного в качестве момента окончания страхования.
- 7.5. Договор страхования действует как на территории Российской Федерации, так и за ее пределами, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Договор страхования от несчастных случаев заключается в письменной форме путем вручения Страхователю подписанного Страховщиком страхового полиса на основании устного или письменного заявления Страхователя. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием им полиса страхования.
- 8.2. Договор страхования со Страхователем, желающим застраховать группу лиц, оформляется страховым полисом с приложением списка Застрахованных.
- 8.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в страховом полисе.
- 8.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику сведения и документы, необходимые для исполнения требований законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.
- 8.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его

наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

- 8.6. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст страхового полиса, обязательны для Страхователя, если в страховом полисе прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе со страховым полисом или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- 9.1.1. Истечения срока его действия.
- 9.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме.
- 9.1.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки.
- 9.1.4. Смерти Застрахованного по причинам иным, чем страховой случай.
- 9.1.5. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ.
- 9.1.6. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.
- 9.1.7. Отзыва Страхователем разрешения на обработку его персональных данных.
- 9.1.8. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

9.2. Если Страхователь-физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения до даты начала страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

Если Страхователь-физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения, но после даты начала страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора.

Если Страхователь-юридическое лицо отказался от договора страхования, страховая премия возврату не подлежит.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации, получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется.

При этом действие Договора страхования прекращается досрочно, с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия Договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования либо момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Страховщик осуществляет возврат Страхователю страховой премии по выбору страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом.

В случае, если после расторжения договора страхования будет обнаружено, что в периоде действия договора страхования имелись события, имеющие признаки страхового случая, и, соответственно, Страхователь не имел права на возврат страховой премии, Страхователь обязан вернуть Страховщику необоснованно полученные денежные средства в течение 5 рабочих дней с момента получения требования Страховщика.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. *Страховщик имеет право:*

- 10.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом) информацию.
- 10.1.2. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.
- 10.1.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая; запрашивать сведения у компетентных органов, медицинских учреждений, других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события;
- 10.1.4. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (отказа в страховой выплате) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.
- 10.2. *Страховщик обязан:*
 - 10.2.1. После получения страховой премии выдать страховой полис.
 - 10.2.2. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;
 - 10.2.3. По требованию Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих правилах и договоре страхования;
 - 10.2.4. Не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.
- 10.3. *После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:*
 - 10.3.1. После получения всех необходимых документов при признании события страховым случаем произвести расчет суммы страховой выплаты.
 - 10.3.2. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами страхования срок.
- 10.4. *Страхователь имеет право:*
 - 10.4.1. Требовать от Страховщика выполнения в полном объеме обязательств по договору страхования.
 - 10.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и действующим законодательством РФ.
 - 10.4.3. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.
 - 10.4.4. Получить информацию о Страховщике, не являющуюся коммерческой и иной тайной в соответствии с законодательством РФ.
 - 10.4.5. Запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру. Данное право предоставляется также Выгодоприобретателю и Застрахованному лицу.
- 10.5. *Страхователь обязан:*
 - 10.5.1. Уплатить страховую премию до начала срока страхования, предусмотренного договором страхования, если иной порядок оплаты не предусмотрен договором страхования.
 - 10.5.2. Сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в сроки, установленные настоящими Правилами.
 - 10.5.3. Обеспечить сохранность страхового полиса и документов, связанных со страховым случаем.
 - 10.5.4. Обеспечить все возможные доказательства факта наступления страхового случая.
 - 10.5.5. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.
- 10.6. *Застрахованный обязан:*
 - 10.6.1. Незамедлительно обратиться к представителям компетентных органов для составления акта о несчастном случае с застрахованным (в случаях, когда законом предусмотрено составление такого акта) и вызова медицинского работника.
 - 10.6.2. Немедленно обратиться в медицинское учреждение (его подразделение) за медицинской помощью и для получения в последующем необходимых медицинских документов.
 - 10.6.3. В течение 30 дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся Страховщику любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.
 - 10.6.4. Для получения страховой выплаты представить Страховщику заявление на выплату и документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и причинение вреда, предусмотренные настоящими Правилами.
- 10.7. *При наступлении события, связанного со смертью Застрахованного Законный наследник(и) обязан(ы):*

- 10.7.1. Незамедлительно заявить в компетентные органы, если это требуется для подтверждения смерти Застрахованного.
- 10.7.2. В течение 30 дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся Страховщику любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.
- 10.7.3. Для получения страховой выплаты представить Страховщику заявление на выплату страхового возмещения и документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и смерти Застрахованного, предусмотренные настоящими Правилами.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определяется в порядке, установленном настоящими Правилами, и выплачивается Страховщиком Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

11.2. После получения от Страхователя сообщения и заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

11.2.1. Устанавливает факт наступления страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни или здоровью (на основании документов, выданных соответствующим уполномоченным органом); проверяет, является ли произошедшее событие страховым случаем; определяет необходимость получения дополнительных сведений, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

11.2.2. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у организаций (медицинских учреждений, экспертных медицинских комиссий и т.д.), располагающих информацией о страховом случае, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

11.2.3. При необходимости, Страховщик имеет право назначить медицинское освидетельствование Застрахованного лица. Согласование места и времени проведения обследования Застрахованного лица должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахованного лица по разработанной Страховщиком форме;
- направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или Застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения обследования Застрахованного лица - не менее двух вариантов времени на выбор;
- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования застрахованного лица.

Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

11.3. В случае если наступившее событие признано Страховщиком страховым случаем, страховая выплата осуществляется в следующих размерах:

11.3.1. При инвалидности Застрахованного в результате несчастного случая - при установлении I группы инвалидности - 100% страховой суммы, II группы - 80%.

11.3.2. В случае смерти Застрахованного - в размере 100% страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, предусмотренным договором страхования, если они производились.

11.4. Общая сумма страховых выплат по договору (полису) страхования не может превышать страховой суммы по данному договору (полису) страхования. Общая сумма выплат по каждому Застрахованному не может превышать страховой суммы, установленной по данному Застрахованному.

11.5. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) представляет Страховщику следующие документы:

11.5.1. В случае инвалидности:

а) заявление на выплату страхового возмещения;

б) страховой полис;

в) документ, удостоверяющий личность лица, обратившегося за страховой выплатой;

г) документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства страхового случая (оригиналы или заверенные копии):

- акт о несчастном случае, составленный компетентной организацией либо документы судебных, следственных, правоохранительных или других органов);

- документ, выданный медицинским учреждением, о диагнозе, продолжительности лечения (справка, выписной эпикриз, выписка из истории болезни и др.), подписанный лечащим врачом и заверенный печатью данного медицинского учреждения, при наличии заверенную копию листка нетрудоспособности;

- заключение (справку) учреждения медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении группы инвалидности.

11.5.2. В случае смерти:

а) заявление на выплату страхового возмещения;

б) страховой полис;

в) документ, удостоверяющий личность лица, обратившегося за страховой выплатой;

г) документы, подтверждающие вступление в права наследования;

д) документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства страхового случая (оригиналы или надлежаще заверенные копии):

- акт о несчастном случае, составленный компетентной организацией;

- постановление правоохранительных органов об отказе в возбуждении уголовного дела либо о возбуждении уголовного дела по факту смерти (либо иной документ правоохранительных органов, поясняющий причину и обстоятельства смерти при наличии);

- медицинское свидетельство о смерти, выданное медицинским учреждением или бюро судебно-медицинских экспертиз, или справку о смерти с указанием причины смерти Застрахованного лица;

- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного.

11.6. При осуществлении страховой выплаты проводится обязательная идентификация застрахованного лица или Выгодоприобретателя (и их представителей), получатель страхового возмещения обязан предоставить сведения и документы (в том числе документы, удостоверяющие личность получателя страховой выплаты), необходимые для исполнения требований законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

11.7. Страховая выплата в случае инвалидности Застрахованного производится непосредственно Застрахованному или его законному представителю, если не назначен Выгодоприобретатель по договору.

12. СРОКИ И ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, считая с даты получения от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) всех необходимых документов и исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами, обязан:

12.1.1. рассмотреть письменное заявление Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) о

событии, имеющем признаки страхового случая и полученные от него документы по существу;

12.1.2. принять решение о признании или непризнании события страховым случаем.

12.1.2.1. При признании события страховым случаем:

12.1.2.1.1. определить размер страховой выплаты;

12.1.2.1.2. принять решение о страховой выплате;

12.1.2.1.3. произвести выплату страхового возмещения.

12.1.2.2. При непризнании события страховым случаем – направить Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) извещение об отказе в выплате страхового возмещения в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 3 (трёх) рабочих дней с момента принятия такого решения.

12.2. Страховщик вправе увеличить срок, предусмотренный п. 12.1 настоящих Правил, если:

12.2.1. По инициативе Страхователя и/или Страховщика проводилась независимая экспертиза (медицинская или иная) с целью определения причин, обстоятельств заявленного события, срока лечения. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в п. 12.1 настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы.

12.2.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело в отношении Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя). В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в п. 12.1 настоящих Правил, считая с даты вступления в силу решения суда или вынесения компетентными органами постановления о прекращении (приостановлении) уголовного дела;

12.2.3. Возникла необходимость в проверке представленных документов, направлении дополнительных запросов в компетентные органы. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в п. 12.1 настоящих Правил, считая с даты получения ответов или подтверждающих сведений компетентных органов.

12.2.4. В связи с произошедшим событием, в результате которого был причинен вред жизни или здоровью, правоохранительными органами возбуждено уголовное дело и ведется расследование обстоятельств произошедшего; при этом срок, указанный в п. 12.1 настоящих Правил, увеличивается до окончания расследования, но не более чем на два месяца со дня предоставления Страховщику документа о возбуждении уголовного дела.

12.2.5. Если лицом, обратившимся за страховой выплатой, не представлены банковские реквизиты или другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, выплата приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

13. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

13.1. Страховщик принимает решение об отказе в страховой выплате в случаях, если:

13.1.1. Заявленное Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) событие не является страховым случаем, предусмотренным договором страхования;

13.1.2. Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем не доказан факт наступления страхового случая;

13.1.3. Страховщик освобожден от выплаты страхового возмещения (п.13.2. настоящих Правил).

13.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

- умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или застрахованного лица;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

13.3. В иных случаях, предусмотренных законом или договором.

14. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры и разногласия, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров, а при недостижении согласия передаются на рассмотрение суда в порядке, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

Федерации.

14.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования от несчастных случаев, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

15 УВЕДОМЛЕНИЯ

15.1. Все уведомления, направляемые Страховщиком Страхователю считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места жительства (места временного пребывания) Страхователя - физического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика.

- на адрес места нахождения юридического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика. В любом случае, считается надлежащим уведомление, направленное на адрес места нахождения Страхователя, указанный в ЕГРЮЛ на дату направления уведомления;

- на адрес электронной почты Страхователя, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика;

- путем SMS уведомления на номер мобильного телефона, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого номера телефона, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика.

15.2. Все уведомления, направляемые Страхователем Страховщику считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места нахождения Страховщика;

- на адрес электронной почты Страховщика, указанный в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, либо на официальном сайте Страховщика.

Приём документов, при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая осуществляется по адресу: 191014, Санкт-Петербург, Литейный пр., д.57А, либо по иным адресам, указанным в договоре страхования.

**ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ
ПО СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
(в % к страховой сумме)**

Страховые риски/условия страхования	Базовый страховой тариф, % от страховой суммы
Страхование от несчастных случаев	1.12

Расчет базовых страховых тарифов выполнен в процентах к страховой сумме на срок страхования 3 месяца (90 дней).

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие (от 1,0 до 10,0) или понижающие (от 0,1 до 0,99) коэффициенты по отдельности или в совокупности в зависимости от срока страхования, территории страхования, количества застрахованных, пола, возраста застрахованных, рода деятельности, других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

ПОЛИС страхования от несчастных случаев № _____*

г. _____

«__» _____ 201__ г.

Настоящий полис удостоверяет факт заключения Договора страхования от несчастных случаев на основании Правил страхования от несчастных случаев от _____.

1. **Страховщик:** АО СК «ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК»
2. **Страхователь:** _____
3. **Застрахованное лицо** _____.
4. **Выгодоприобретатель:** _____.
5. **Территория страхования:** Российская Федерация и зарубежные страны, за исключением _____.
6. **Страховые риски и страховые случаи:** _____
7. **Страховая сумма:** размер страховых сумм на каждого Застрахованного указан в Приложении №2.
8. **Страховая премия** по договору составляет: _____ руб. (_____ рублей _____ коп.).
- 9.
10. **Порядок и сроки оплаты страховой премии:**
11. **Срок действия страхования:**
с «__» _____ 201__ г. по «__» _____ 201__ г.
12. **Особые условия:** _____

Приложения к Полису:

Приложение № 1. Правила страхования от несчастных случаев.

Приложение № 2. Список Застрахованных лиц.

13. Адреса и реквизиты сторон

СТРАХОВАТЕЛЬ	СТРАХОВЩИК

* Данный образец является примерным. Форма конкретного страхового полиса определяется соглашением между Страховщиком и Страхователем, которые могут вносить в него любые непротиворечащие закону изменения и дополнения. Факт подписания страхового полиса сторонами является фактом подтверждения согласования формы документа.

**ЗАЯВЛЕНИЕ
НА СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ***
(заполняется Страхователем)

В АО СК «Двадцать первый век»	Приложение № 1 к Страховому Полису
	№ НС _____ от «___» _____ 20__ г.

Просим Вас отнестись к заполнению настоящего Заявления со всем вниманием. Правильное и полное заполнение позволит Вам сэкономить время при заключении Договора страхования и даст возможность специалистам страховой компании более тщательно изучить степень риска.

На основании сведений, полученных из него, специалистами страховой компании могут быть поставлены дополнительные вопросы, ответы на которые необходимы для определения степени риска и заключения Договора страхования.

Пожалуйста, убедитесь, что все необходимые сведения указаны максимально подробно и точно. Ошибки в данной информации могут сделать Договор страхования и страховой полис недействительными.

Договор (Полис) страхования заключается на основании Правил страхования от несчастных случаев от _____ (далее - «Правила»)

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ			
1.1. Фамилия, Имя, Отчество			
1.2. Место жительства:			
1.3. Дата и место рождения			
1.4. Номер телефона: Электронная почта:	домашний:	служебный:	мобильный:
1.5. Паспорт	серия № ___ выдан _____ дата выдачи: _____		
1.6. Гражданство			

2. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ	
на получение страховой выплаты :	
2.1. Выгодоприобретателем по договору страхования назначается:	
2.1. Фамилия, Имя, Отчество	
2.2. Место жительства:	
2.3. Дата и место рождения	
2.4. Номер телефона: Электронная почта:	
2.5. Паспорт	
2.6. Гражданство	

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
Страховые случаи
Страховыми рисками (предполагаемыми событиями, на случай наступления которых проводится страхование) являются следующие события, которые могут наступить в результате несчастного случая: 1. смерть 2. инвалидность;

* Данный образец является примерным. Страховщик имеет право заключить договор страхования на основании заявления Страхователя в произвольной форме, при условии, что такое заявление содержит всю необходимую для заключения договора страхования информацию, либо на основании устного заявления Страхователя.

АО СК «Двадцать первый век»
Правила страхования от несчастных случаев

4. СТРАХОВАЯ СУММА:	_____ руб.
5. СРОК СТРАХОВАНИЯ: С _____ По _____	

ВНИМАНИЕ: АО СК «Двадцать первый век» и его региональные представители могут запрашивать дополнительную информацию в период действия Договора страхования. Страхователь обязуется представлять такую информацию.

Вышеуказанные сведения, внесенные мной/нами или от моего/нашего имени в настоящее Заявление, соответствуют действительности и будут являться частью Договора страхования. Согласен с тем, что, на основании сообщенных мною сведений, Страховщик имеет право произвести индивидуальную оценку риска (рисков), принимаемого на страхование, с применением необходимых поправочных коэффициентов к базовой тарифной ставке. Разрешаю любому медицинскому учреждению и врачам, у которых имеются данные о состоянии моего здоровья, предоставить страховой компании необходимую полную дополнительную информацию. Согласен, при наличии достаточных оснований, на прохождение медицинского обследования у соответствующих специалистов по требованию АО СК «Двадцать первый век».

Дополнительные условия: _____

Дата: " ____ " _____ 20__ г.

Подпись _____ / _____ /

Генеральному директору
АО СК «ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК»

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____ :

Я, _____, являясь по полису
страхования от несчастного случая № _____ от «__» _____ 20__ г.

(Застрахованным, Выгодоприобретателем, наследником по закону, законным представителем, другое)
сообщаю о произошедшем страховом событии.

Сведения о Застрахованном:

Ф.И.О (полностью) _____

Дом. адрес _____ Контактный телефон: _____

Описание события _____

(описание и причины н/случая (заполняется в произвольной форме, но необходимо отразить: последовательность
событий, характер травмы, степень ее тяжести, предварительный диагноз))

Свидетели несчастного случая (с указанием Ф.И.О.):

Документы, подтверждающие наступление страхового случая (с указанием наименования
организации и даты выдачи)

Страховую выплату прошу выплатить:

Наличными

на лицевой счет

Банковские реквизиты: БИК _____ ИНН _____

р/с _____ к/с _____

Наименование банка _____

Лицевой счет _____

Я принимаю на себя ответственность за полноту и правдивость сведений, изложенных выше, и
разрешаю АО СК «ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК» собирать любую информацию касательно
обстоятельств данного страхового случая.

« _____ » _____ 20__ г.
(дата подачи заявления)

_____ (_____)
подпись (Ф.И.О.)

* Данный образец является примерным. Страховщик имеет право осуществить страховую выплату на основании заявления Страхователя
(Выгодоприобретателя) в произвольной форме, при условии, что такое заявление содержит всю необходимую для осуществления страховой
выплаты информации.