

Утверждено:

Советом директоров ЗСАО «ЛЕКСГАРАНТ»
Протокол №2 от 26 января 2005 г.

Председатель Совета директоров



В.И. Кривенцов

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

1. Общие положения. Субъекты страхования.
2. Объект страхования.
3. Страховые риски и страховые случаи.
4. Страховая сумма.
5. Страховая премия. Страховой тариф.
6. Страхование обеспечение. Страховые выплаты.
7. Период страхования. Вступление в силу и прекращение действия Договора страхования.
8. Порядок заключения Договора страхования.
9. Права и обязанности Сторон в Договоре страхования.
10. Взаимоотношения Сторон при наступлении страхового случая.
11. Документы, предоставляемые Страховщику при наступлении страхового случая.
12. Документы, предоставляемые в случае досрочного расторжения Договора страхования.
13. Внесение изменений в Договор страхования.
14. Порядок разрешения споров.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил, разработанных и принятых в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, Закрытое страховое акционерное общество "Лексгарант" (далее по тексту "Страховщик"), заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее по тексту "Страхователь") договоры страхования от несчастных случаев.

Данные Правила являются неотъемлемой частью указанных договоров страхования.

1.2. Страхователи вправе заключать договоры страхования в пользу третьих лиц ("Застрахованные лица"). В случае, если договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица, предусмотренные настоящими Правилами.

1.3. Основанием для страховой защиты является Договор страхования, составленный в виде страхового Полиса, с приложением к нему настоящих Правил. Договоры страхования с юридическими лицами заключаются за счет их средств в пользу Застрахованных лиц, которыми могут являться работники Страхователя, а также другие лица.

1.4. Несчастным случаем согласно настоящим Правилам является внешнее физическое воздействие на организм Застрахованного лица, имеющее незапланированный, нежелательный, непреднамеренный и неожиданный для Застрахованного лица характер, которое повлекло за собой смерть или нанесло существенный вред здоровью Застрахованного лица.

1.5. Договоры страхования не могут заключаться в пользу инвалидов 1-ой и 2-ой групп на момент заключения Договора, а заключенные признаются недействительными независимо от факта уплаты страховой премии, с момента заключения.

1.6. Выплаты, предусмотренные Договором страхования, производятся, если Несчастный случай произошел на территории страны, обозначенной в Договоре в течение обусловленного Договором срока его действия, а предусмотренные Договором последствия (медицинские расходы, утрата общей трудоспособности или смерть Застрахованного лица) наступили не позднее одного года со дня несчастного случая.

1.7. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит Застрахованным лицам независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются имущественные интересы Застрахованных лиц, связанные со снижением (временным или постоянным) дохода и (или) дополнительными расходами в связи с утратой трудоспособности или смертью вследствие Несчастного случая или болезни.

2.2. Не являются Объектами страхования имущественные интересы следующих лиц:

2.2.1. не имеющих должной квалификации и профессиональной подготовки, необходимых для выполнения ими своих служебных обязанностей;

2.2.2. не имеющих официального медицинского разрешения на выполнение работ, обуславливаемых их профессиональными обязанностями;

2.2.3. не прошедших очередного обязательного медицинского освидетельствования согласно требованиям и в сроки, установленные Страхователем;

2.2.4. употребляющих наркотические средства, страдающих алкоголизмом, душевной болезнью, слабоумием или заболеванием, которое может помешать им выполнять профессиональные обязанности;

2.2.5. лица, достигшие возраста 65-ти лет.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховщик гарантирует выплату страхового обеспечения Застрахованным лицам или лицам, в пользу которых заключен договор страхования (Выгодоприобретателям) в случае смерти, инвалидности, постоянной или длительной утраты общей трудоспособности Застрахованным лицом, а

также в случае получения Застрахованным лицом физических повреждений, перечисленных в Шкале возмещения, установленной Договором страхования (Приложение 1 к данным Правилам);

ПРИ УСЛОВИИ, что все вышеназванные события явились следствием Несчастного случая или Болезни, возникшей в результате Несчастного случая.

3.2. По соглашению между Страховщиком и Страхователем (далее "Стороны"), если это специально оговорено в Договоре страхования, которым устанавливаются соответствующие страховые суммы и размеры пособия, в Договор страхования могут быть также включены:

3.2.1. дополнительное страхование временной нетрудоспособности, вызванной Несчастным случаем;

3.2.2. дополнительное страхование медицинских расходов, вызванных Несчастным случаем.

3.3. Страховое обеспечение выплачивается в случае смерти, инвалидности или временной потери трудоспособности Застрахованными лицами, если они наступили в срок до одного года с момента Несчастного случая и являются прямым его следствием.

3.4. Не подлежит возмещению ущерб, вызванный следующими причинами:

3.4.1. умысел или небрежность Застрахованного лица, приведшие к Несчастному случаю;

3.4.2. психическое расстройство у Застрахованного лица в результате алкогольного или наркотического опьянения, за исключением психического расстройства, вызванного Несчастным случаем, подпадающим под действие настоящих Правил;

3.4.3. действия руководящих органов и органов государственной власти, вызвавшие изменение характера деятельности Застрахованного лица;

3.4.4. общественный беспорядок, вызванный трудовыми конфликтами, забастовками, локаутами, бунтами и другими гражданскими волнениями при условии, что Застрахованное лицо принимало участие в провоцировании этих беспорядков;

3.4.5. инфекционные заболевания, за исключением случаев прямого проникновения инфекции в организм Застрахованного лица в результате травм, вызванных Несчастным случаем, который подпадает под действие настоящих Правил.

3.5. Если в Договоре страхования не оговорено иное, не подлежит возмещению ущерб, вызванный следующими причинами:

3.5.1. военные действия, гражданская война или инциденты с участием вооруженных формирований;

3.5.2. ядерный взрыв, аварии на ядерных установках и связанные с ними последствия.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определяемая Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик выплачивает страховое обеспечение по Договору страхования и исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса.

4.2. Страховая сумма определяется соглашением между Страховщиком и Страхователем и указывается в Договоре страхования.

4.3. В случае, если по соглашению Сторон по Договору дополнительно застрахованы риски, указанные в пунктах 3.2.1., 3.2.2. Правил, то размер страховой суммы/страхового пособия устанавливается отдельно по каждому из дополнительно застрахованных рисков.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1. Страховая премия определяется Договором страхования, а также прилагаемым к нему счетом на оплату страховой премии, являющимся его неотъемлемой частью, (дебет-нотой) (в котором указывается согласованная между Страхователем и Страховщиком сумма страховой премии, порядок и сроки ее оплаты, а также банковские реквизиты Страховщика) и представляет собой плату за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику.

5.2. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования.

5.3. Страховая премия исчисляется на основании страхового тарифа, периода страхования, размера страховой суммы, факторов, влияющих на степень риска, путем экспертного расчета, осуществляемого с применением соответствующих корректирующих коэффициентов, учитывающих указанные факторы.

5.4. Страховая премия должна быть уплачена единовременно не позднее 5 дней с момента подписания Договора страхования, если Договором не предусмотрено иное. Если согласована оплата премии в рассрочку, то в случае предъявления претензии по Договору страхования Страхователь обязан в течение 5 дней оплатить премию полностью за весь период страхования, указанный в Договоре.

5.5. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленные Договором сроки Договор страхования автоматически приостанавливает свое действие. При этом:

5.5.1. Страховщик не несет перед Страхователем никаких обязательств по страховым случаям, происшедшим в тот период, когда Договор считался приостановленным;

5.5.2. Для того, чтобы Договор вновь начал действовать, Страхователь обязан погасить возникшую задолженность;

5.5.3. При условии оплаты Страхователем Страховой премии и отсутствии происшествий за период, когда Договор считался приостановленным, Договор считается вновь вступившим в силу с даты, с которой он был до этого приостановлен.

6. СТРАХОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

6.1. Страхование от несчастных случаев (основное):

6.1.1. Договором страхования (страховым Полисом) устанавливается страховая сумма, являющаяся максимальной суммой, которая может быть выплачена по страхованию от Несчастных случаев.

6.1.2. Размер страхового обеспечения устанавливается в зависимости от ущерба, причиненного здоровью Застрахованного лица в результате Несчастного случая, и определяется согласно Шкале возмещения, установленной Договором страхования.

6.1.3. Утрата профессиональной трудоспособности не является основанием для выплаты страховой суммы.

6.1.4. Выплаты по Договору страхования от Несчастных случаев производятся независимо от включения в него дополнительного страхования медицинских расходов.

6.2. Дополнительное страхование временной нетрудоспособности:

6.2.1. Временная утрата трудоспособности, вызванная Несчастливым случаем, считается застрахованной, если это специально оговорено в Договоре страхования (страховом Полисе), которым устанавливается соответствующий размер страхового пособия, выплачиваемого Застрахованному лицу в зависимости от периода временной нетрудоспособности.

6.2.2. Выплаты страхового пособия производятся начиная с 15-го дня наступления временной нетрудоспособности. Выплата пособия за первые две недели временной нетрудоспособности не производится.

6.2.3. Страховое пособие выплачивается за период не более одного года со дня Несчастного случая, явившегося причиной временной нетрудоспособности, если иное не оговорено конкретным Договором страхования.

6.2.4. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, то в тех случаях, когда после выплаты пособия по временной нетрудоспособности наступила постоянная или длительная утрата общей трудоспособности, либо смерть застрахованного, вызванные тем же Несчастливым случаем, сумма выплаченного страхового пособия по временной нетрудоспособности удерживается из подлежащей единовременной выплате суммы страхового обеспечения согласно пункту 3.1. данных Правил.

6.3. Дополнительное страхование медицинских расходов:

6.3.1. Понесенные Застрахованным лицом вследствие Несчастного случая медицинские расходы считаются застрахованными, если это специально оговорено в Договоре страхования (страховом Полисе), которым устанавливаются максимальные размеры медицинских расходов, возмещаемых Страховщиком по одному Несчастному случаю и за весь период действия Договора страхования.

6.3.2. Возмещению подлежат только медицинские расходы, понесенные в течение одного года со дня Несчастного случая.

6.3.3. Страхование медицинских расходов не охватывает возмещение расходов на санаторно-курортное лечение и пребывание в местах отдыха, даже если необходимость в них была вызвана несчастным случаем.

6.4. Выплата страхового обеспечения производится Застрахованному лицу или его законному представителю в течение одного месяца после получения Страховщиком всех необходимых документов, которые должны быть представлены ему Страхователем с целью проверки обстоятельств Несчастного случая, его связи с возникшей травмой и утратой трудоспособности, размера понесенных расходов, а также письменное заключение медицинской экспертизы.

6.5. Общая сумма выплат по страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования, не может превышать страховой суммы согласно п. 6.1.1. настоящих Правил, если иное прямо не оговорено в Договоре страхования.

7. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ.

ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования по настоящим Правилам заключается на срок до одного года с возможностью продления.

7.2. Договор страхования вступает в силу с даты, определенной в пункте "Период действия Полиса", но не ранее момента уплаты страховой премии, если иное не предусмотрено конкретным Договором страхования.

7.3. Действие Договора страхования прекращается в следующих случаях:

- 7.3.1. истечение срока действия Договора, определяемое пунктом "Период действия Полиса";
- 7.3.2. исполнение Страховщиком обязательств в полном объеме;
- 7.3.3. по письменному извещению Страховщика в случае неуплаты Страхователем страховой премии или ее части в установленные Договором страхования или счетом на оплату страховой премии (дебет-нотой) сроки;
- 7.3.4. смерть Застрахованного лица (в отношении этого лица);
- 7.3.5. прекращение трудовых отношений Застрахованного лица со Страхователем;
- 7.3.6. по письменному заявлению любой из Сторон с уведомлением другой Стороны не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты такого расторжения;
- 7.3.7. ликвидация Страхователя или Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством;
- 7.3.8. на других основаниях, предусмотренных действующим законодательством.

7.4. По соглашению Сторон, прекращенный вследствие неуплаты страховой премии в установленные сроки, Договор вступает в силу на следующий день после зачисления на расчетный счет Страховщика просроченной премии без изменения даты окончания срока страхования.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования от Несчастных случаев и болезней заключается на основании письменного заявления Страхователя или уполномоченного им лица. Таким заявлением может служить заполненный Страхователем специальный бланк Страховщика или письмо соответствующего содержания. После передачи такого заявления Страховщику оно становится неотъемлемой частью Договора страхования.

8.2. В заявлении на страхование должны быть указаны:

- 8.2.1 наименование и адрес Страхователя;
- 8.2.2 Ф.И.О. и род занятий (должность) Застрахованных лиц;
- 8.2.3 срок, на который заключается Договор;
- 8.2.4 страна, страны или территории, на которых должен действовать Договор страхования;
- 8.2.5 размер страховой суммы;
- 8.2.6 размер дневного пособия, при дополнительном страховании временной нетрудоспособности;
- 8.2.7 максимальный размер возмещения, при дополнительном страховании медицинских расходов.

8.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска.

8.4. Договор страхования (страховой Полис) состоит из титульного листа, настоящих Правил и Приложений к Договору страхования: счета на оплату страховой премии (дебет-ноты), Шкалы возмещения, а также иных приложений, которые наряду с вышеуказанными документами могут

определять списки Застрахованных лиц, сроки страхования, застрахованные риски, страховые суммы, географические лимиты, страховую премию и иные положения Договора страхования. Все документы, указанные в настоящем пункте Правил, являются неотъемлемой частью Договора страхования (страхового Полиса).

8.5. Страхователь имеет право по письменному заявлению вместо выбывшего застрахованного работника внести фамилию другого работника, которого Страховщик примет на страхование.

8.6. Допускается по взаимному согласию Сторон страхование "рабочих мест" без указания фамилий Застрахованных лиц. В этом случае в Договоре страхования указываются только занимаемые должности и количество Застрахованных лиц. Застрахованными считаются лица, которые занимают указанные должности. Страхователь не обязан ставить в известность Страховщика об изменении списка Застрахованных лиц, связанных с увольнением и принятием на работу новых работников, если при этом не происходит увеличения общей численности Застрахованных. В случае увеличения общей численности работников, подлежащих страхованию, Страхователь обязан известить об этом Страховщика, который вносит соответствующие изменения в Договор и выставляет счет на оплату дополнительной премии.

8.7. Договоры страхования заключаются, как правило, без предварительного медицинского освидетельствования. Страховщик, однако, имеет право при заключении Договора страхования, произвести такое освидетельствование.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН В ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ

9.1. В период действия Договора Страхователь имеет право:

9.1.1. Досрочно расторгнуть Договор страхования, письменно уведомив об этом Страховщика не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты расторжения. При досрочном расторжении Договора Страхователь имеет право на возврат неиспользованной части уплаченной премии по тем Застрахованным лицам, по которым в период действия Договора не выплачивалось страховое возмещение;

9.1.2. В период действия Договора страхования вносить изменения в поименный список Застрахованных лиц, подавая об этом письменные заявления Страховщику.

9.2. В период действия Договора Страхователь обязан:

9.2.1. Подписать Договор страхования (страховой Полис), подготовленный Страховщиком, после ознакомления и согласия с предложенными условиями страхования;

9.2.2. Своевременно уплачивать страховую премию в размере и сроки, установленные в Договоре страхования;

9.2.3. Немедленно, как только ему станет об этом известно, письменно сообщить Страховщику о всех существенных изменениях в степени риска;

9.2.4. При наступлении страхового случая или происшествия, которое может быть впоследствии расценено как страховой случай или в результате которого может произойти страховой случай, немедленно известить Страховщика;

9.2.5. При наступлении страхового случая предоставить Страховщику все документы, необходимые для установления факта страхового случая, уточнения его причины и обстоятельств.

9.3. В период действия Договора Страховщик имеет право:

9.3.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора, в том числе и тех, которые предусмотрены п. 2.2. настоящих Правил;

9.3.2. По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;

9.3.3. Отсрочить решение вопроса о выплате страхового обеспечения (отказа в страховой выплате) в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела до принятия соответствующего решения компетентными органами;

9.3.4. Отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь:

9.3.4.1. сообщил заведомо искаженные сведения об обстоятельствах, имеющих значение для оценки риска при заключении Договора страхования;

9.3.4.2. не предоставил документов и сведений, необходимых для установления причин и обстоятельств страхового случая или предоставил заведомо ложные доказательства;

9.3.4.3. своевременно не известил о страховом случае;

9.3.5. Расторгнуть Договор страхования, письменно уведомив об этом Страхователя, если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения о Застрахованных лицах при заключении Договора страхования;

9.3.6. В случае существенного изменения степени риска в течение действия Договора, Страховщик имеет право требовать расторжения Договора либо пересмотра его условий.

9.4. В период действия Договора Страховщик обязан:

9.4.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

9.4.2. Подготовить и, после согласования условий страхования, подписать Договор страхования (страховой Полис);

9.4.3. При наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения (или отказать в выплате) в течение оговоренного в Договоре срока после получения всех необходимых документов, свидетельствующих о факте и обстоятельствах страхового случая;

9.4.4. Хранить коммерческую тайну Страхователя, ставшую ему известной в связи с заключением Договора.

10. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Страховщик должен быть извещен о факте смерти Застрахованного лица или Несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом, любым доступным способом немедленно; а затем Страхователь обязан в течение 48 часов направить Страховщику письменное подтверждение о произошедшем событии.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден письменным доказательством.

10.2. При наступлении страхового случая, повлекшего за собой смерть Застрахованного лица, Страховщик имеет право требовать разрешение на проведение вскрытия (аутопсии) врачом, назначенным Страховщиком.

10.3. При наступлении страхового случая, повлекшего за собой потерю трудоспособности, Застрахованное лицо обязано незамедлительно обратиться к врачу, следовать его предписаниям и по возможности уменьшать последствия Несчастного случая.

10.4. По требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано пройти медицинское освидетельствование врачом или экспертной комиссией, назначенной Страховщиком. Расходы по проведению такого медицинского освидетельствования оплачиваются Страховщиком.

10.5. Застрахованное лицо обязано по требованию Страховщика уполномочить медицинских работников, когда-либо его лечивших или консультировавших (даже не в связи с полученной травмой), а также страховщиков, с которыми когда-либо были заключены или действуют договоры страхования жизни и здоровья (или которые когда-либо отклоняли заявление о подобном страховании), сообщать Страховщику всю необходимую информацию.

10.6. Если в результате Несчастного случая наступила смерть Застрахованного лица, Страховщик должен быть извещен об этом в течение 48 часов, даже если о самом Несчастном случае было заявлено ранее.

10.7. При дополнительном страховании временной нетрудоспособности общая сумма выплат по основному и дополнительному страхованию в связи с одним Несчастливым случаем не может превышать страховой суммы по страхованию от Несчастных случаев.

11. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. Для получения страхового обеспечения по факту страхового случая Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- страховой Полис или его копия;
- справка отдела кадров о месте работы и подтверждение пребывания на службе (при исполнении служебных обязанностей) на момент наступления страхового события;
- материалы служебного расследования по факту страхового события;
- документы из лечебно-профилактического учреждения, подтверждающие факт наступления страхового случая;
- решение о назначении степени инвалидности или медицинское заключение о невозможности дальнейшего выполнения служебных обязанностей;
- копия приказа об увольнении или переводе на другую работу по медицинским показаниям;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица.

- в случае смерти Застрахованного лица – нотариально заверенная копия свидетельства о смерти.

12. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ В СЛУЧАЕ ДОСРОЧНОГО РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. В случае досрочного расторжения Договора страхования Страхователь должен предоставить следующие документы:

- Договор страхования (страховой Полис);
- заявление о досрочном расторжении Договора страхования.

13. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

13.1. По соглашению Сторон в Договор могут быть внесены и иные условия, не противоречащие действующему законодательству и основным положениям настоящих Правил.

13.2. Если Страхователь в период действия Договора страхования решит внести изменения в Список Застрахованных лиц, их количество, увеличить страховую сумму, внести другие изменения, он обязан направить Страховщику соответствующее письменное заявление. Внесение изменений оформляется Дополнением (аддендумом) к Договору страхования.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Право на предъявление претензий по Договору страхования к Страховщику погашается истечением срока исковой давности, установленного действующим законодательством.

14.2. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются по соглашению между Страхователем и Страховщиком. При невозможности достигнуть такого соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.