

Утверждаю:

Генеральный директор  
ЗАО СК «Профсодружество»  
(Фуртичев А.И.)  
«17» янв 2014г.

## ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Содержащиеся в настоящих Правилах условия страхования от несчастных случаев и болезней, действующие в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ», нормативно-правовыми актами органов страхового регулирования являются неотъемлемой частью договора страхования, но по соглашению сторон, как при заключении, так и в период действия договора могут быть дополнены, изменены или заменены в отдельных пунктах другими общепринятыми в страховой практике условиями.
- 1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму страхового обеспечения в случае причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного.

### 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ, ОСНОВНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. **Страховщик** – ЗАО Страховая компания «ПРОФСОДРУЖЕСТВО» осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации лицензией №0709 Д.

2.2. **Страхователи** - юридические лица любой организационно-правовой формы, заключившие договор страхования от несчастных случаев, а также дееспособные физические лица (далее по тексту - Страхователи).

2.3. Страхователи – физические лица, могут заключать договоры индивидуального страхования в свою пользу или в пользу других физических лиц.

Договоры коллективного страхования заключаются в пользу Третьих лиц – застрахованных независимо от их возраста.

2.4. **Застрахованные** - физические лица в возрасте от 1 года, но не более достижения ими 80-летнего возраста на момент окончания договора страхования, в пользу которых заключен договор о страховании их жизни и здоровья от несчастных случаев и заболеваний.

2.5. **Выгодоприобретатель** – лицо назначаемое застрахованным в качестве получателя страхового обеспечения в размере страховой суммы в случае смерти застрахованного.

**Страхователь**, заключивший договор страхования обязан поставить в известность Застрахованного, о том, что он (застрахованный) имеет право назначить любое лицо (несколько лиц) в качестве получателя страхового обеспечения (**выгодоприобретателя**) - на случай своей смерти.

В период действия договора страхования по соглашению с Застрахованным Выгодоприобретатель может быть изменен или назначены дополнительные Выгодоприобретатели. Об этом необходимо уведомить Страховщика или составить отдельное распоряжение.

**2.6. Представитель страхователя** – лицо, наделённое письменными полномочиями представлять интересы страхователя.

**2.7. Страховой риск** – предполагаемое событие на случай наступления, которого производится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

**2.8. Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, обусловленному договором страхования.

**2.9. Страховая сумма** – определённая договором страхования сумма, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести в предусмотренном договором страхования порядке страховую выплату.

Страховая сумма устанавливается по сумме случаев за период действия договора страхования (агрегатная страховая сумма), которая уменьшается на размер страховой выплаты и может быть восстановлена в прежнем размере после уплаты дополнительной премии пропорционально оставшемуся сроку страхования).

**2.10. Страховая премия (страховой взнос)** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить страховщику в порядке, установленном договором страхования.

Размер страховой премии устанавливается исходя из страховой суммы и страхового тарифа по каждому риску.

Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы.

**Страховой тариф** – ставка страховой премии в процентах со 100 рублей страховой суммы. Страховая премия рассчитывается исходя из тарифных ставок (Приложение № 1) в зависимости от варианта страхования.

Страховщик имеет право к рассчитанной базовой тарифной ставке применять повышающий коэффициент в зависимости от изменений степени риска (профессии или рода производства, где работает Застрахованный), либо понижающий коэффициент в зависимости от срока страхования, числа застрахованных и других обстоятельств имеющих существенное значение для определения степени риска.

При заключении договора на срок менее 1 года за каждый полный и неполный месяц страхования уплачивается 1/10 часть годового взноса, При страховании на срок от 1 до 10 дней уплачивается 40% месячного взноса, при страховании на срок от 11 до 20 дней уплачивается 80% месячного взноса.

Страховой взнос уплачивается Страхователем единовременно за весь срок страхования, если иное не установлено договором, наличными деньгами или путём безналичных расчётов. Порядок уплаты страховых взносов устанавливается в договоре страхования.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного в результате наступления несчастного случая или заболевания.

### **4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА**

4.1. Страхователь вправе выбрать по своему усмотрению любой из следующих вариантов страхования:

По первому варианту - страховым является несчастный случай или заболевание, произошедшие с Застрахованным при выполнении им трудовых (служебных) обязанностей или разовых работ включая время проезда от дома до работы и обратно. По соглашению сторон время проезда от дома до работы и обратно может быть исключено из страхового покрытия.

По второму варианту - страховым являются несчастный случай или заболевание, произошедшие с Застрахованным в быту. Под временем в быту считается время нахождения застрахованного не в период выполнения им трудовых (служебных) обязанностей или разовых работ включая выходные и праздничные дни и исключая время нахождения в оплачиваемом отпуске.

По третьему варианту - страховым является несчастный случай или заболевание, произошедшие с Застрахованным, как при выполнении им трудовых (служебных) обязанностей так и в быту.

4.2. Страховыми случаями по настоящим Правилам могут быть признаны причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного в результате наступления следующих событий:

4.2.1. - травма, полученная Застрахованным (Страхователем) в течение срока действия договора страхования в результате несчастного случая (ущибы в том числе головного, спинного мозга и внутренних органов, полная или частичная потеря органов, трепчины или переломы костей, вывих, разрыв или растяжение связок, гематома, ожог, отморожение, поражение электричеством, сдавливание),

- наступившие в течение срока действия договора страхования случайное острое отравление химическими веществами, ядовитыми растениями, лекарствами, заболевание ботулизмом, клещевым послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом,

- патологические роды, внематочная беременность, приведшие к удалению органов (матки, обеих или единственной трубы, яичников);

- профессиональные заболевания, впервые диагностированные в период действия договора страхования.

4.2.2. Смерть Застрахованного в течение срока действия договора страхования от случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, анафилактического шока, утопления, переохлаждения организма (за исключением смерти от простудного заболевания), а также смерть от события, предусмотренного п.4.2.1. настоящих Правил, в течение 1 года со дня его наступления.

4.2.3. Инвалидность 1,2,3 группы, установленная Застрахованному в течение одного года со дня наступления события, предусмотренного пунктом 4.2.1. настоящих Правил, а также профессионального или иного заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования.

4.2.4. Смерть Застрахованного от последствий несчастного случая, предусмотренного пунктом 4.2.2. настоящих Правил, профессионального или иного заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования, в течение года со дня наступления страхового события.

4.3. Если в результате несчастного случая или заболевания Застрахованный является нетрудоспособным, то Страховщик на основании листка нетрудоспособности компетентного лечебного учреждения производит выплату страхового обеспечения в размере 0,5% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, но в размере не более 40% обусловленной в договоре страховой суммы. Если впоследствии в результате данного несчастного случая или заболевания Застрахованному согласно решению компетентных медицинских органов устанавливается определённая группа инвалидности, или наступает смерть Застрахованного, то Страховщик производит доплату страхового обеспечения исходя из разницы сумм, определенных в соответствии с 4.5. и 4.4.

4.4. При установлении Застрахованному инвалидности страховое обеспечение выплачивается в следующих размерах от страховой суммы:

- 100% - при установлении 1 группы инвалидности,
- 70% - при установлении 2 группы инвалидности,
- 50% - при установлении 3 группы инвалидности.

4.5. При наступлении смерти Застрахованного в связи со страховыми случаями (пункты 4.2.2. и 4.2.4. настоящих Правил) страховое обеспечение выплачивается в размере страховой суммы.

4.6. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если причинение вреда жизни или здоровью (предусмотренные пунктом 4.2. настоящих Правил) произошли в связи с:

- а) совершением Застрахованным действий, в которых следственными органами или судом установлены признаки умышленного преступления;
- б) совершением Выгодоприобретателем умышленного преступления, повлекшего за собой наступление смерти Застрахованного;
- в) управлением транспортным средством Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачей управления транспортным средством другому лицу, находящемуся в том же состоянии;
- г) самоубийством, покушением Застрахованного на самоубийство, в возрасте 16 лет и старше, в случае, если договор страхования действовал менее 2-х лет;
- д) умышленным причинением Застрахованным себе телесных повреждений, в возрасте 16 лет и старше,
- е) воздействием ядерного взрыва, радиоактивным загрязнением;
- ж) военными действиями, гражданскими воинами, народными волнениями, забастовками.

Перечисленные в настоящем пункте обстоятельства признаются на основании документов судебных, следственных органов или других документов компетентных органов, доказывающих факт совершенного деяния.

## **5. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Договоры страхования заключаются по соглашению сторон на срок от 1 дня до 1-го года и могут возобновляться на новый срок.

5.2. Основанием для заключения договора страхования является заявление Страхователя, в котором указывается:

5.2.1. при индивидуальном страховании:

- фамилия, имя, отчество, домашний адрес и телефон Страхователя;
- фамилия, имя, отчество Застрахованного лица и его завещательное лицо (лица);
- год рождения или возраст Застрахованного лица в полных годах на момент заключения договора страхования;
- пол Застрахованного лица;
- срок страхования;
- страховые риски;
- страховая сумма;
- порядок уплаты страховых взносов;
- иные сведения, необходимые Страховщику для принятия решения о заключении договора страхования и определения степени риска.

5.2.2. В случае заключения договора коллективного страхования от несчастных случаев к заявлению прилагается список Застрахованных (Приложение №2) с завещательными распоряжениями Застрахованных на случай своей смерти.

Страхователь имеет право заключать дополнительный договор страхования в отношении дополнительного количества работников. При этом срок действия дополнительного договора заканчивается в день окончания основного, а страховая премия исчисляется также, как по основному.

5.3. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного подписанных сторонами документа стандартной формы - Договора страхования, используемой Страховщиком, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Договор страхования составляется в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

5.4. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), являются обязательными для Страхователя, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение этих Правил, и они изложены в одном документе с договором страхования (страховом полисе) или приложены к нему.

5.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового события и размера возможных убытков от его наступления если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе.

5.5.1. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

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

5.6. Обязательства Страховщика по страховой выплате вступают в силу с 24 часов дня уплаты Страхователем страховой премии (первой ее части) и заканчиваются в 24 часа дня, указанного в договоре страхования как день окончания договора (если иное не предусмотрено договором страхования).

Днем уплаты страховой премии (первой ее части) считается день поступления денег на расчетный счет Страховщика или день уплаты страховой премии (первой ее части) наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.6.1. После поступления страховой премии или первого ее взноса в кассу или на расчетный счет Страховщика в установленные договором страхования сроки Страхователю выдается страховой полис, удостоверяющий факт заключения договора страхования.

5.6.2. При коллективном страховании страховой полис выдается Страхователю, который письменно оповещает о страховании каждое Застрахованное лицо.

5.6.3. При утрате Страхователем (Застрахованным) лицом страхового полиса, Страхователь (Застрахованный) должен незамедлительно сообщить об этом Страховщику. Утраченные страховые полисы признаются недействительными.

5.6.4. Взамен утраченного страхового полиса Застрахованному выдается дубликат.

При повторной утрате с Застрахованного взимается дополнительная плата в размере фактической стоимости изготовления страхового полиса.

## 6. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия;

б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;

в) неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;

г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством;

д) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

е) в других случаях, предусмотренных договором или законодательными актами Российской Федерации.

6.2. По требованию Страхователя договор страхования может быть прекращен досрочно с уведомлением об этом Страховщика не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты расторжения договора страхования, если договором не определено иное. В этом случае страховая премия не возвращается (если иное не предусмотрено договором страхования). Если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то последний возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью, если договором не определено иное.

6.3. Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации.

## 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

а) ознакомиться с Правилами страхования, а также получать любые разъяснения по заключенному договору страхования;

б) выбрать вариант страхования

в) досрочно прекратить действие договора страхования на условиях, установленных в настоящих Правилах;

г) получить дубликат страхового полиса, в случае утери подлинника;

д) по согласованию со Страховщиком изменять условия договора страхования;

е) на получение страхового обеспечения при наступлении страхового события, предусмотренного договором страхования.

7.2 Страхователь обязан:

а) сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном;

б) уплачивать страховые взносы в установленном договором страхования порядке;

в) при наступлении страхового случая сообщить о нем Страховщику и представить все необходимые документы;

7.3. Страховщик имеет право:

а) проверять информацию, сообщенную Страховщиком в заявлении о страховании и заявлении на выплату страхового обеспечения, а также выполнение Страхователем своих обязанностей;

б) в случае необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснить причины и обстоятельства страхового случая;

в) отказать в выплате страхового обеспечения в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

7.4. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр;

б) обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем и полученных из других источников;

в) выдать Страхователю страховой полис, если это предусмотрено условиями договора страхования;

г) давать Страхователю, Застрахованному (его законному представителю) компетентные разъяснения по всем возникающим вопросам по договору страхования;

д) принять решение о выплате или об отказе в выплате страхового обеспечения в сроки, установленные договором страхования;

е) в случае принятия решения об отказе в выплате страхового обеспечения, письменно уведомить об этом Застрахованного (его законны представителей) с обоснованием отказа.

## 8. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

8.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, Страховщик обязан в течение 5 дней со дня получения всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 10.1., произвести выплату страхового обеспечения в соответствии с условиями договора страхования.

8.2. Страховщик производит выплату страхового обеспечения:

8.2.1. Застрахованному при наступлении событий, предусмотренных:

- пунктом 4.2.1. в размере от 0,5% от страховой суммы

- пунктом 4.2.3.в размере: 100% - при первой группе инвалидности, 70% - при второй группе инвалидности, 50% - при третьей группе инвалидности;

8.2.1. Застрахованному при наступлении событий, предусмотренных пунктами 4.2.1. и

4.2.3. настоящих Правил;

8.2.2. Выгодоприобретателю - в случае смерти Застрахованного в результате событий, предусмотренных пунктами 4.2.2. и 4.2.4. настоящих Правил, в размере страховой суммы .

8.2.3. Наследникам Застрахованного по закону:

- в случае, если Застрахованный умер, не получив причитавшееся ему в соответствии с пунктами 4.2.1. и 4.2.3. настоящих Правил, страховое обеспечение;
- если Выгодоприобретатель умышленно лишил Застрахованного жизни или умышленно причинил ему телесные повреждения, повлекшие его смерть;
- если Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного;
- в случае одновременной смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя.

8.3. Страховое обеспечение выплачивается по желанию получателя путем перечисления во вклад на его имя в отделении банка, выдачи чека на банк, переводом по почте, наличными деньгами в соответствии с установленным законодательством порядке по ведению кассовых операций.

8.4. После выплаты страхового обеспечения страховая сумма, установленная по договору страхования, уменьшается на размер произведенной выплаты.

## **9. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

9.1. Для получения страхового обеспечения Страховщику предоставляются следующие документы:

9.1.1. Застрахованным в связи с событиями, предусмотренными пунктами 4.2.1. и 4.2.3. настоящих Правил: заявление о выплате страхового обеспечения, страховой полис, квитанция об уплате страхового взноса, если он уплачивался наличными деньгами, справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы, либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства страхового случая, диагноз, длительность лечения, лечебно-диагностические (медицинские мероприятия), справка МСЭК (при установлении группы инвалидности), документ, удостоверяющий личность получателя, акт о несчастном случае, если травма получена на производстве при выполнении служебных обязанностей - формы н-1, составленный и зарегистрированный в соответствии с "Положением о порядке расследования и учета несчастных случаев на производстве".

9.1.2. Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного - заявление о выплате страхового обеспечения, страховой полис, квитанция об уплате страхового взноса, если он уплачивался наличными деньгами, акт о несчастном случае на производстве, если смерть наступила при выполнении трудовых обязанностей, если смерть наступила в результате заболевания, то диагноз заболевания должен быть подтвержден медицинскими документами или документами органов санитарно-эпидемиологической службы, завещательное распоряжение, если оно составлялось отдельно от договора страхования, копия свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного, документ, удостоверяющий личность получателя.

9.1.3. Наследникам Застрахованного, Выгодоприобретателя: документы, перечисленные в пункте 9.1.2, а также свидетельство о праве на наследство.

## **10. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ**

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

## **11. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ**

11.1. Споры, связанные с исполнением сторонами обязательств по договору страхования, разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение 1  
к Правилам страхования  
от несчастных случаев и  
болезней

**БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ (В % ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ)**

	ПЕРВЫЙ ВАРИАНТ (Выполнение Застрахованным служебных обязанностей)	ВТОРОЙ ВАРИАНТ (Проезд Застрахованного до места работы и обратно)	ТРЕТИЙ ВАРИАНТ (Нахождение Застрахованного в быту)
«Смерть»	0,00037	0,00048	0,00080
«Инвалидность I-ой группы»	0,00084	0,00100	0,00167
«Инвалидность II-ой группы»	0,00485	0,00633	0,00896
«Инвалидность III-ей группы»	0,00732	0,00853	0,01297
«Временная утрата трудоспособности»	0,07722	0,09052	0,14431
<b>ОБЩАЯ СТАВКА</b>	<b>0,09</b>	<b>0,11</b>	<b>0,17</b>

При заключении договоров страхования в отношении Застрахованных в возрасте до 18 лет могут применяться поправочные коэффициенты от 0,3 до 5,0 в зависимости от конкретного возраста Застрахованного, отношения к спорту, спортивным соревнованиям и зрелищным мероприятиям, активному отдыху и т.п.

В зависимости от факторов, влияющих на степень риска: рода деятельности застрахованного, отношения к вождению автомобиля, занятиям Застрахованного видами спорта и т.п. — Страховщик имеет право применять к базовым тарифам повышающие коэффициенты от 1 до 5. Примерный диапазон повышающих коэффициентов в зависимости от факторов, влияющих на степень риска представлен в таблице ниже.

Категории застрахованных.	Диапазон повышающих коэффициентов
Руководящие работники коммерческих организаций	1,1 — 1,3
Работники предприятий источников повышенной опасности	1,2 — 1,5
Автолюбители (в зависимости от стажа и наличия аварий по вине)	1,2 — 2,0
Лица, занимающиеся активными видами спорта и туризмом	1,1 — 1,6
Летчики-испытатели, космонавты, спасатели и прочие лица, чья профессиональная деятельность связана с повышенной опасностью	1,8 — 3,0

При заключении договоров страхования в отношении группы лиц могут применяться понижающие коэффициенты до 0,3

Приложение 2  
к Правилам страхования  
от несчастных случаев и болезней

**ДОГОВОР  
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

№ \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » 20 \_\_ Г.

Страховщик, \_\_\_\_\_ действующего на основании Устава, с одной стороны, и  
лице \_\_\_\_\_ в лице \_\_\_\_\_  
(наименование юридического лица)  
должность, Ф.И.О. руководителя) далее по тексту Страхователь, действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили на основании «Правил страхования от несчастных случаев и болезней» Страховщика настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Предметом настоящего Договора (объектом страхования) является страхование имущественных интересов, связанных с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного \_\_\_\_\_ либо ссылка на список.

**2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Страховыми случаями является обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному в целях возмещения вреда, нанесенного их жизни или здоровью, в период действия договора страхования в результате наступления следующих событий:

2.1.1. - травма, полученная Застрахованным в течение срока действия договора страхования в результате несчастного случая (ушибы в том числе головного, спинного мозга, внутренних органов, полная или частичная потеря органов, перелом, вывих, разрыв или растяжение связок, гематома, ожог, отморожение, поражение электричеством, сдавливание),

- наступившее в течение срока действия договора страхования случайное острое отравление химическими веществами, ядовитыми растениями, лекарствами, заболевание ботулизмом, клещевым послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом,

- патологические роды, внематочная беременность, приведшие к удалению органов (матки, обеих или единственной трубы, яичников).

2.1.2. Смерть Застрахованного в течение срока действия договора страхования от случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, анафилактического шока, утопления, переохлаждения организма (за исключением смерти от простудного заболевания), а также смерть от события, предусмотренного п.2.1.1. настоящего Договора, в течение 1 года со дня его наступления.

2.1.3. Инвалидность 1,2,3 группы, установленная Застрахованному в течение одного года со дня наступления события, предусмотренного пунктом 2.1.1. настоящего Договора, а так же профессионального или иного заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования.

2.1.4. Смерть Застрахованного от последствий несчастного случая, предусмотренного пунктом 2.1.2. настоящего Договора, профессионального или иного заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования, в течение года со дня наступления страхового события.

2.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если страховые события, предусмотренные пунктами 2.1.2. – 2.1.4. настоящего Договора, произошли в связи с:

а) совершением Застрахованным действий, в которых следственными органами или судом установлены признаки умышленного преступления;

б) совершением Выгодоприобретателем умышленного преступления, повлекшего за собой наступление смерти Застрахованного;

в) управлением транспортным средством Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачей управления транспортным средством другому лицу, находящемуся в том же состоянии;

г) самоубийством, покушением Застрахованного на самоубийство, в возрасте 16 лет и старше, в случае, если договор страхования действовал менее 2-х лет;

д) умышленным причинением Застрахованным себе телесных повреждений, в возрасте 16 лет и старше,

е) воздействием ядерного взрыва, радиоактивным загрязнением;

ж) военными действиями, гражданскими воинами, народными волнениями, забастовками.

Перечисленные в настоящем пункте обстоятельства признаются на основании документов судебных, следственных органов или других документов, доказывающих факт совершенного деяния.

2.3. По настоящему Договору страхования страховое покрытие предоставляется на всей территории Российской Федерации.

#### 2.4. Страховая сумма

руб.

руб.

уплачивается в сроки

,

2.6. Договор страхования вступает в силу с 24 часов дня уплаты Страхователем страховой премии и заканчивается в 24 часа дня, указанного в договоре страхования как день окончания договора.

Днем уплаты страховой премии считается день поступления денег на расчетный счет Страховщика (при безналичной уплате страховой премии) или день уплаты страховой премии наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.

#### 2.7. Обязательным приложением к настоящему договору является:

- заявление о страховании;

- список Застрахованных

- завещательное распоряжение Застрахованных на случай своей смерти.

### 3. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

3.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 2.2. настоящего Договора, Страховщик обязан в течение 5 дней со дня получения всех необходимых документов произвести выплату страхового обеспечения в соответствии с условиями договора страхования.

3.2. Страховщик производит выплату страхового обеспечения:

3.2.1. Застрахованному при наступлении какого либо события, предусмотренного пунктами 2.2.1. и 2.2.3. настоящего договора;

3.2.2. Выгодоприобретателю - случае смерти Застрахованного в результате события, предусмотренного пунктами 2.2.2. и 2.2.4. настоящего Договора, в размере страховой суммы.

3.2.3. Наследникам по закону Застрахованного:

- в случае, если Застрахованный умер, не получив, причитавшееся ему в соответствии с пунктами 2.2.1. и 2.2.3. настоящего договора, страховое обеспечение;

- если Выгодоприобретатель умышленно лишил Застрахованного жизни или умышленно причинил ему телесные повреждения, повлекшие его смерть;

- если Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного (Страхователя);

- в случае одновременной смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя.

3.3. Страховое обеспечение выплачивается по желанию получателя путем перечисления во вклад на его имя в отделении банка, выдачи чека на банк, переводом по почте, наличными деньгами.

3.4. Для получения страхового обеспечения Страховщику предоставляются следующие документы:

3.4.1. Застрахованным в связи с событиями, предусмотренными пунктами 2.2.1. и 2.2.3. настоящего Договора: заявление о выплате страхового обеспечения, страховой полис, квитанция об уплате страхового взноса, если он уплачивался наличными деньгами, справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы, либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства страхового случая, диагноз, длительность лечения, лечебно-диагностические (медицинские мероприятия), справка МСЭК (при установлении группы инвалидности), документ, удостоверяющий личность получателя, акт о несчастном случае, если травма получена на производстве при выполнении служебных обязанностей - формы н-1, составленный и зарегистрированный в соответствии с "Положением о порядке расследования и учета несчастных случаев на производстве".

3.4.2. Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного (Страхователя): заявление о выплате страхового обеспечения, страховой полис, квитанция об уплате страхового взноса, если он уплачивался наличными деньгами, акт о несчастном случае на производстве, если смерть наступила при выполнении трудовых обязанностей, если смерть наступила в результате заболевания, то диагноз заболевания должен быть подтвержден медицинскими документами или документами органов санитарно-эпидемиологической службы, завещательное распоряжение, если оно составлялось отдельно от договора страхования, копия свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного, документ, удостоверяющий личность получателя.

3.4.3. Наследникам Застрахованного, Выгодоприобретателя: документы, перечисленные в пункте 3.4.2 настоящего Договора, а также свидетельство о праве на наследство.

После получения Страховщиком всех необходимых документов, касающихся наступления страхового случая, установления причин его наступления, а также размера убытка (заключение государственных и ведомственных комиссий, обоснование суммы ущерба и др.) Страховщик или его представитель составляет Страховой акт.

#### 4. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

4.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.2.1.1. настоящего Договора, выплата страхового обеспечения производится на основании документов лечебно-профилактических учреждений, размер страхового обеспечения определяется исходя из расчёта 0,5% от страховой суммы за каждый день лечения, но не более 40 % от страховой суммы.

4.2. При установлении Застрахованному (Страхователю) инвалидности в соответствии с п.2.2.3 страховое обеспечение выплачивается в следующих размерах от страховой суммы:

- 100% при установлении 1 группы инвалидности (либо категории «ребенок-инвалид»),
- 70% при установлении 2 группы инвалидности,
- 50% при установлении 3 группы инвалидности.

4.3. При наступлении смерти Застрахованного (Страхователя) в связи со страховыми случаями (пункты 2.1.2. и 2.1.4. настоящего Договора) страховое обеспечение выплачивается в размере страховой суммы.

## 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

5.1.1. знакомиться с Правилами страхования, а также получать любые разъяснения по заключенному Договору страхования;

5.1.2. выбрать вариант страхования и перечень страховых событий, на которые распространяется страхование;

5.1.3. досрочно прекратить действие Договора страхования на условиях, установленных в правилах страхования;

5.1.4. получить дубликат страхового полиса в случае утери подлинника;

5.1.5. по согласованию со Страховщиком изменять условия настоящего Договора;

5.1.6. на получение страхового обеспечения при наступлении страхового события, предусмотренного договором страхования;

5.2. Страхователь обязан:

5.2.1. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном;

5.2.2. уплачивать страховые взносы в установленные договором страхования сроки;

5.2.3. при наступлении страхового случая сообщить о нем Страховщику и представить все необходимые документы;

5.3. Страховщик имеет право:

5.3.1. проверять информацию, сообщенную Страховщиком в заявлении о страховании и заявлении на выплату страхового обеспечения, а также выполнение Страхователем своих обязанностей;

5.3.2. в случае необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснить причины и обстоятельства страхового случая;

5.3.3. отказать в выплате страхового обеспечения в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

5.4. Страховщик обязан:

5.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр;

5.4.2. обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем и полученных из других источников;

5.4.3. выдать Страхователю страховой полис – да/нет;

5.4.4. давать Страхователю, Застрахованному (его законному представителю) компетентные разъяснения по всем возникающим вопросам по договору страхования;

5.4.5. принять решение о выплате или об отказе в выплате страхового обеспечения в сроки, установленные договором страхования;

5.4.6. в случае принятия решения об отказе в выплате страхового обеспечения, письменно уведомить об этом Застрахованного (его законны представителей) с мотивированным обоснованием отказа.

5.5. Другие права и обязанности сторон, установленные настоящим Договором страхования:

---

---

---

## 6. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор страхования прекращается в случаях:

6.1.1. истечения срока его действия;

6.1.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору в полном объеме;

6.1.3. неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные Договором сроки;

6.1.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством;

6.1.5. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

6.1.6. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

6.2. По требованию Страхователя Договор страхования может быть прекращен досрочно, с уведомлением об этом Страховщика не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты расторжения Договора страхования. В этом случае страховая премия не возвращается. Если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком правил страхования, то последний возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью или

6.3. Признание Договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации.

## 7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор страхования вступает в силу с «\_\_\_\_\_» 200\_\_\_\_ г., и заканчивается «\_\_\_\_\_» 200\_\_\_\_ г.

## 8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Настоящим Договором страхования установлены следующие дополнительные условия:

---

---

---

## 9. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, связанные с исполнением сторонами обязательств по настоящему договору страхования решаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## 10. КОЛИЧЕСТВО ЭКЗЕМПЛЯРОВ

10.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

## **ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

Страховщик	Адрес _____ тел _____ факс _____ Банковские реквизиты
Страхователь	Адрес _____ тел _____ факс _____ Банковские реквизиты

Страховщик \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Страхователь \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
«\_\_\_» 20 \_\_\_ г. «\_\_\_» 20 \_\_\_ г.  
М.П. М.П.

## ЗАО СК «ПРОФСОДРУЖЕСТВО»

119034, Москва, Гагаринский пер., дом 5

Тел./факс 695-08-61

### С Т Р А Х О В О Й П О Л И С №

выдан в подтверждение заключения договора страхования на условиях  
**Правил страхования от несчастных случаев и болезней**

Страхователь: .....

Застрахованный: .....

Дата рождения: .....

Проживающий по адресу: .....

Паспорт:  
.....  
.....

Выгодоприобретатель: .....

Страховая сумма: .....

Страховая премия: .....

Дата оплаты: .....

Объект страхования: Имущественные интересы застрахованного, связанные  
причинением вреда жизни или здоровью

Срок действия договора: .....

Дата выдачи полиса: .....

**Страховщик:**

ЗАО СК «ПРОФСОДРУЖЕСТВО»  
Генеральный директор

М.П.

Приложение: Правила страхования от  
несчастных случаев и болезней на .....л.

На это прицепе, пришу магнитом,  
и скреплено печатью.

(*12*) ~~Секретный листок~~  
Генеральный директор /А.И.Фургичев/

**ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "ПРОФСОДРУЖЕСТВО"**

**ПРИКАЗ**

« 17» января 2014 г.

№ 01/17

г. Москва

Об утверждении Правил страхования  
от несчастных случаев и болезней

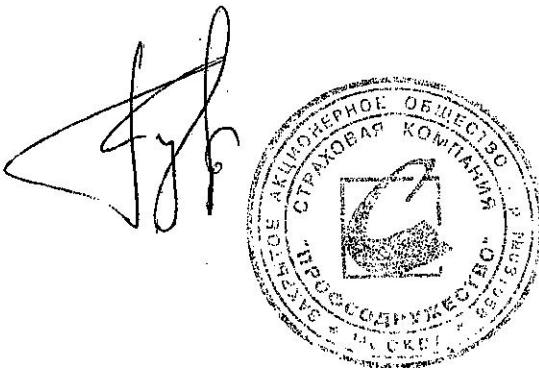
**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Правила страхования от несчастных случаев и болезней согласно Приложению 1.
2. Утвердить расчет страховых тарифов по страхованию от несчастных случаев и болезней согласно Приложению 2.
3. Утвердить структуру тарифной ставки по страхованию от несчастных случаев и болезней согласно Приложению 3.
4. Утвердить базовые тарифные ставки по страхованию от несчастных случаев и болезней согласно Приложению 4.

**Приложения:**

1. Правила страхования от несчастных случаев и болезней.
2. Расчет страховых тарифов по страхованию от несчастных случаев и болезней.
3. Структура тарифной ставки по страхованию от несчастных случаев и болезней.
4. Базовые тарифные ставки по страхованию от несчастных случаев и болезней.

Генеральный директор



А.И. Фуртичев

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор  
ЗАО ФК "МЕРОФСОДРУЖЕСТВО"  
А.И. Фурличев  
"11" января 2014 г.

**РАСЧЕТ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ  
ПО СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

Расчет тарифных ставок сделан на основе Методики (1), утвержденной распоряжением Федеральной службы Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью № 02-03-36 от 08.07.93 и рекомендованной страховым компаниям для расчетов по массовым рисковым видам страхования. При этом, тарифные ставки рассчитаны в рублях со 100 руб. страховой суммы (в % от страховой суммы), как это предусмотрено Методикой (1) Росстрахнадзора.

Данные, необходимые для расчета:

п – планируемое число договоров,

q – вероятность наступления страхового случая,

S – средний размер страховой суммы по одному договору страхования,

S<sub>b</sub> – среднее страховое возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая.

$\gamma$  – гарантия требуемой вероятности, с которой собранных взносов должно хватить на выплату возмещения по страховым случаям.

$\alpha(\gamma)$  – коэффициент, который зависит от гарантии безопасности гамма. Его значение может быть взято из таблицы.

$\gamma$	0,84	0,9	0,95	0,98	0,9986
$\alpha(\gamma)$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Для всех расчетов гарантия безопасности взята равной 0,9, то есть  $\alpha(\gamma) = 1,3$

Нетто-ставка  $T_n$  состоит из двух частей – основной части  $T_0$  и рисковой надбавки  $T_r$ .

$$T_n = T_0 + T_r \quad (1)$$

Основная часть нетто-ставки ( $T_0$ ) соответствует средним выплатам страховщика, зависящим от вероятности наступления страхового случая  $q$ , средней страховой суммы  $S$  и среднего возмещения ставка  $S_b$ . Основная часть нетто ставки со 100 рассчитывается по формуле:

$$T_0 = 100 \times \frac{S_b}{S} \times q \quad (2)$$

Рисковая надбавка  $T_r$  вводится для того, чтобы учсть вероятные превышения количества страховых случаев относительно их среднего значения.

$$Tr = 1,2 \times To \times \alpha(\gamma) \times \sqrt{\frac{1-q}{nq}} \quad (3)$$

Брутто-ставка определяется по формуле:

$$Tb = \frac{Tn \times 100}{100 - f} \quad (4)$$

$f (\%)$  – доля нагрузки в общей тарифной ставке.

Структура тарифной ставки: 60% – нетто-ставка, 40% – нагрузка.

Статистические данные для проведения расчетов (оценки вероятности наступления страховых событий, средняя страховая сумма и средний размер страхового возмещения) получены на основании данных, опубликованных в статистическом сборнике "Россия в цифрах 2012" (Росстат, М., 2013 г.).

Ожидаемое кол-во договоров – 2 000

Нагрузка к нетто-ставке, % - 40

Доли страховых случаев в совокупной тарифной ставке,

расчитанные на основании данных, полученных при анализе объемов

медицинских услуг, оказанных членам Московской Городской Организации

Профсоюза работников государственных и муниципальных организаций и Медкосконтракта

Смерть в результате НС и болезней – 0,005

Инвалидность I-ой группы – 0,01

Инвалидность II-ой группы – 0,06

Инвалидность III-ей группы – 0,08

Временная нетрудоспособность – 0,845

Выплата за каждый день нетрудоспособности, % от страховой суммы – 0,5

Выплата по случаю смерти, % от страховой суммы – 100

Выплата по случаю инвалидности I-ой группы, % от страховой суммы – 100

Выплата по случаю инвалидности II-ой группы, % от страховой суммы – 70

Выплата по случаю инвалидности III-ей группы, % от страховой суммы – 50

Средняя продолжительность временной нетрудоспособности – 14 дней

Выплата по временной нетрудоспособности – 500 \* (0,5/100) \* 14 = 35 000

**I. ПЕРВЫЙ ВАРИАНТ (Выполнение Застрахованным служебных обязанностей)**

	Ожидаемое количество договоров	Средняя страховая сумма на 1 договор, в ТЫС. руб.	Средний размер страхового возмещения, в ТЫС. руб.	Вероятность наступления страхового события	Нетто-ставка, Тн.осн	Рисковая надбавка	Совокупная нетто-ставка	Нагрузка, в %	Брутто-ставка	Брутто-ставка с учетом весового коэффициента
«Смерть»	2 000	500	500	0,00010	0,010	0,035	0,045	40	0,075	0,00037
«Инвалидность I-ой группы»	2 000	500	500	0,00012	0,012	0,038	0,050	40	0,084	0,00084
«Инвалидность II-ой группы»	2 000	500	350	0,0002	0,014	0,035	0,049	40	0,081	0,00085
«Инвалидность III-ей группы»	2 000	500	250	0,0004	0,020	0,035	0,055	40	0,091	0,000732
«Временная утрата трудоспособности»	2 000	500	35	0,0053	0,037	0,018	0,055	40	0,091	0,000722

Результатирующая тарифная ставка, с учетом весовых коэффициентов каждой из долей, составляет:

$$T61 = 0,005 * 0,075 + 0,01 * 0,084 + 0,06 * 0,081 + 0,08 * 0,091 + 0,845 * 0,091 = 0,091 \text{ (руб. со 100 руб. страховой суммы)}$$

**II. ВТОРОЙ ВАРИАНТ (Проезд Застрахованного до места работы и обратно)**

	Ожидаемое количество договоров	Средняя страховая сумма на 1 договор, в тыс. руб.	Средний размер страхового возмещения, в тыс. руб.	Вероятность наступления страхового события	Нетто-ставка, тн.осн	Рисковая надбавка	Совокупная нетто-ставка	Нагрузка, в %	Брутто-ставка	Брутто-ставка с учетом весового коэффициента
«Смерть»	2 000	500	500	0,00015	0,015	0,043	0,058	40	0,096	0,00048
«Инвалидность I-ой группы»	2 000	500	500	0,00016	0,016	0,044	0,060	40	0,100	0,00100
«Инвалидность II-ой группы»	2 000	500	350	0,00030	0,021	0,042	0,063	40	0,105	0,00633
«Инвалидность III-ей группы»	2 000	500	250	0,00050	0,025	0,039	0,064	40	0,107	0,00853
«Временная утрата трудоспособности»	2 000	500	35	0,00640	0,045	0,019	0,064	40	0,107	0,09052

Результативная тарифная ставка, с учетом весовых коэффициентов каждой из долей, составляет:

$$T61 = 0,005 * 0,096 + 0,01 * 0,1 + 0,06 * 0,105 + 0,08 * 0,107 + 0,845 * 0,107 = 0,107 \text{ (руб. со 100 руб. страховой суммы)}$$

**III. ТРЕТИЙ ВАРИАНТ (Нахождение Застрахованного в быту)**

	Ожидаемое количество договоров	Средняя страховая сумма на 1 договор, в тыс. руб.	Средний размер страхового возмещения, в тыс. руб.	Вероятность наступления страхового события	Нетто-ставка, %	Рисковая надбавка	Совокупная нетто-ставка	Нагрузка, в %	Брутто-ставка	Брутто-ставка с учетом весового коэффициента
«Смерть»	2 000	500	500	0,00033	0,033	0,063	0,096	40	0,161	0,00080
«Инвалидность I-ой группы»	2 000	500	500	0,00035	0,035	0,065	0,100	40	0,167	0,00167
«Инвалидность II-ой группы»	2 000	500	350	0,00050	0,035	0,055	0,090	40	0,149	0,00896
«Инвалидность III-ей группы»	2 000	500	250	0,00090	0,045	0,052	0,097	40	0,162	0,01297
«Временная утрата трудоспособности»	2 000	500	35	0,01100	0,077	0,025	0,102	40	0,171	0,14431

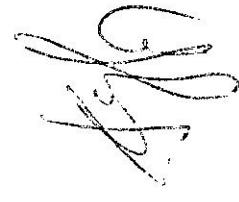
Результатирующая тарифная ставка, с учетом весовых коэффициентов каждой из долей, составляет:

$$T61 = 0,005 * 0,161 + 0,01 * 0,167 + 0,06 * 0,149 + 0,08 * 0,162 + 0,845 * 0,171 = 0,169 \text{ (руб. со 100 руб. страховой суммы)}$$

Генеральный директор

13 января 2014 г.

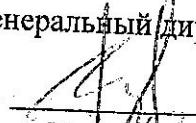
А.И.Фуртичев



**ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕНОЕ ОБЩЕСТВО  
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ПРОФСОДРУЖЕСТВО»  
(ЗАО СК «ПРОФСОДРУЖЕСТВО»)**

**У Т В Е Р Ж Д Е Н О**

Генеральный директор

 А.И.Фуртичев

17 января 2014 г.

**СТРУКТУРА ТАРИФНОЙ СТАВКИ**

Наименование Правил страхования	нетто-ставка	Структура тарифных ставок (%)			
		расходы на ведение дела	в т.ч. комиссионное вознаграждение	фонд превентивных мероприятий	прибыль
1	2	3	4	5	6
Страхование от несчастных случаев и болезней	60	40	35	0	0

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ЭКЗЕМПЛЯР НОВОЙ  
И СТАРОЙ РЕДАКЦИИ ПРАВИЛ**

Утверждаю:  
Генеральный директор  
**ЗАО СК «Профсодружество»**  
(Фуртичев А.И.)  
«XX» 2014г.

**ПРАВИЛА  
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

*1.1. Содержащиеся в настоящих Правилах условия страхования от несчастных случаев и болезней, действующие в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ», нормативно-правовыми актами органов страхового регулирования являются неотъемлемой частью договора страхования, но по соглашению сторон, как при заключении, так и в период действия договора могут быть дополнены, изменены или заменены в отдельных пунктах другими общепринятыми в страховой практике условиями.*

*1.1. В соответствии с гражданским законодательством, нормативными документами органа государственного страхового надзора Российской Федерации настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования Застрахованного от несчастных случаев и заболеваний.*

*1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму страхового обеспечения в случае причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного.*

**2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ, ОСНОВНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

*2.1. Страховщик – ЗАО Страховая компания «ПРОФСОДРУЖЕСТВО» осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации лицензией №0709 Д.*

**2.2. Страхователи** - юридические лица любой организационно-правовой формы, заключившие договор страхования от несчастных случаев, а также дееспособные физические лица (далее по тексту - Страхователи).

**2.3.** Страхователи – физические лица, могут заключать договоры индивидуального страхования в свою пользу или в пользу других физических лиц.

Договоры коллективного страхования заключаются в пользу Третьих лиц – **застрахованных независимо от их возраста** (далее по тексту *Застрахованные*).

**2.4. Застрахованные** - физические лица в возрасте от 1 года, но не *более достижения ими 80-летнего возраста на момент окончания договора страхования*, в пользу которых заключен договор о страховании их жизни и здоровья от несчастных случаев и заболеваний.

**2.5. Выгодоприобретатель** – лицо назначаемое застрахованным в качестве получателя страхового обеспечения в размере страховой суммы в случае смерти застрахованного.

Страхователь, заключивший договор страхования обязан поставить в известность Застрахованного, о том, что он (*застрахованный*) имеет право назначить любое лицо (несколько лиц) в качестве получателя страхового обеспечения (*выгодоприобретателя*) на случай своей смерти (далее по тексту *Выгодоприобретатель*).

В период действия договора страхования по соглашению с Застрахованным Выгодоприобретатель может быть изменен или назначены дополнительные Выгодоприобретатели. Об этом необходимо уведомить Страховщика или составить отдельное распоряжение.

**2.6. Представитель страхователя** – лицо, наделённое письменными полномочиями представлять интересы страхователя.

**2.7. Страховой риск** – предполагаемое событие на случай наступления, которого производится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

**2.8. Страховой случай** – свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, обусловленному договором страхования.

**2.9. Страховая сумма** – определённая договором страхования сумма, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести в предусмотренном договором страхования порядке страховую выплату.

Страховая сумма устанавливается по сумме случаев за период действия договора страхования (агрегатная страховая сумма), которая уменьшается на размер страховой выплаты и может быть восстановлена в прежнем размере после уплаты дополнительной пропорционально оставшемуся сроку страхования).

**2.10. Страховая премия (страховой взнос)** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить страховщику в порядке, установленном договором страхования.

Размер страховой премии устанавливается исходя из страховой суммы и страхового тарифа по каждому риску.

Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы.

Страховой тариф – ставка страховой премии *в процентах* со 100 рублей страховой суммы. Страховой взнос *Страховая премия* рассчитывается исходя из тарифных ставок (Приложение № 1) в зависимости от варианта страхования.

Страховщик имеет право к рассчитанной базовой тарифной ставке применять повышающий коэффициент в зависимости от изменений степени риска (профессии или рода производства, где работает Застрахованный), либо понижающий коэффициент в зависимости от срока страхования, числа застрахованных и других обстоятельств имеющих существенное значение для определения степени риска.

При заключении договора на срок менее 1 года за каждый полный и неполный месяц страхования уплачивается 1/10 часть годового взноса, При страховании на срок от 1 до 10 дней уплачивается 40% месячного взноса, при страховании на срок от 11 до 20 дней уплачивается 80% месячного взноса.

Страховой взнос уплачивается Страхователем единовременно за весь срок страхования, если иное не установлено договором, наличными деньгами или путём безналичных расчётов. Порядок уплаты страховых взносов устанавливается в договоре страхования.

### 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни *или* здоровью Застрахованного в результате наступления *страхового несчастного случая или заболеваний заболевания*.

### 4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

4.1. Страхователь вправе выбрать по своему усмотрению любой из следующих вариантов страхования:

По первому варианту - страховым является несчастный случай или заболевание, произошедшие с Застрахованным при выполнении им трудовых (служебных) обязанностей или разовых работ *включая время проезда от дома до работы и обратно. По соглашению сторон время проезда от дома до работы и обратно может быть исключено из страхового покрытия.*

По второму варианту - страховым являются несчастный случай или заболевание, произошедшие с Застрахованным в быту. *Под временем в быту считается время нахождения застрахованного не в период выполнения им трудовых (служебных) обязанностей или разовых работ включая выходные и праздничные дни и исключая время нахождения в оплачиваемом отпуске.*

По третьему варианту - страховым является несчастный случай или заболевание, произошедшие с Застрахованным, как при выполнении им трудовых (служебных) обязанностей так и в быту.

4.2. Страховыми случаями *(за исключением наступивших при обстоятельствах изложенных в п.4.6.) с учётом выбранного страхователем варианта, признаются следующие события: по настоящим Правилам могут быть признаны причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного в результате наступления следующих событий:*

4.2.1. - травма, полученная Застрахованным (Страхователем) в течение срока действия договора страхования в результате несчастного случая (ущибы *в том числе* головного, спинного мозга *и* внутренних органов, полная или частичная потеря органов, трещины или

*переломы костей , вывих костей, ранение, разрыв или растяжение связок, гематома, ожог, отморожение, поражение электричеством, сдавление ??? сдавливание),*

- наступившие в течение срока действия договора страхования случайное острое отравление химическими веществами, ядовитыми растениями, лекарствами, заболевание ботулизмом, клещевым послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом,

- патологические роды, внематочная беременность, приведшие к удалению органов (матки, обеих или единственной трубы, яичников);

- профессиональные заболевания, впервые диагностированные в период действия договора страхования.

4.2.2. Смерть Застрахованного в течение срока действия договора страхования от случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, анафилактического шока, утопления, переохлаждения организма (за исключением смерти от простудного заболевания), а также смерть от события, предусмотренного п.4.2.1. настоящих Правил, в течение 1 года со дня его наступления.

4.2.3. Инвалидность 1,2,3 группы, установленная Застрахованному в течение одного года со дня наступления события, предусмотренного пунктом 4.2.1. настоящих Правил, а также профессионального или иного заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования.

4.2.4. Смерть Застрахованного от последствий несчастного случая, предусмотренного пунктом 4.2.2. настоящих Правил, профессионального или иного заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования, в течение года со дня наступления страхового события.

*Страхователь вправе заключить договор страхования, выбрав любые страховые риски, предусмотренные пунктом 4.2. настоящих Правил, соответствующие варианту страхования.*

4.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.4.2.1., выплата страхового обеспечения производится на основании документов лечебно-профилактических учреждений. Размер страхового обеспечения определяется в соответствии с "Таблицами размеров страхового обеспечения, подлежащего выплате в связи со страховыми случаями" или в размере от 0,1% до 1,0% за каждый день лечения в соответствии с условиями договора страхования.

4.3. Если в результате несчастного случая **или заболевания** Застрахованный **является нетрудоспособным** находится на стационарном лечении, то Страховщик может производить на основании листка нетрудоспособности компетентного лечебного учреждения производит выплату страхового обеспечения в размере 0,1% до 1% 0,5% от страховой суммы за каждый день пребывания в больнице **нетрудоспособности, но в размере не более 40% обусловленной в договоре страховой суммы.** но не более 60 дней непрерывного пребывания, и не более 120 дней в году, независимо от количества несчастных случаев и количества госпитализаций. После окончания лечения Страховщик вправе определить степень утраты трудоспособности Застрахованного и, в случае необходимости, произвести доплату страхового обеспечения. **Если впоследствии в результате данного несчастного случая или заболевания Застрахованному согласно решению компетентных медицинских органов устанавливается определённая группа инвалидности, или наступает смерть Застрахованного, то Страховщик производит доплату страхового обеспечения исходя из разницы сумм, определенных в соответствии с п.4.3. и 4.4. 4.5. и 4.4. При этом размер выплат не может превышать страховую сумму, установленную договором страхования.**

4.4. При установлении Застрахованному инвалидности страховое обеспечение выплачивается в следующих размерах от страховой суммы:

100% - при установлении 1 группы инвалидности,

70% - при установлении 2 группы инвалидности,

40% 50% - при установлении 3 группы инвалидности.

100% - при установлении Застрахованному в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид»

4.6. При наступлении смерти Застрахованного в связи со страховыми случаями (пункты 4.2.2. и 4.2.4. настоящих Правил) страховое обеспечение выплачивается в размере страховой суммы.

4.7. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если *страховые случаи причинение вреда жизни или здоровью* (предусмотренные пунктом 4.2. настоящих Правил) произошли в связи с:

а) совершением Застрахованным действий, в которых следственными органами или судом установлены признаки умышленного преступления;

б) совершением Выгодоприобретателем умышленного преступления, повлекшего за собой наступление смерти Застрахованного;

в) управлением транспортным средством Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачей управления транспортным средством другому лицу, находящемуся в том же состоянии;

г) самоубийством, покушением Застрахованного на самоубийство, в возрасте 16 лет и старше, в случае, если договор страхования действовал менее 2-х лет;

д) умышленным причинением Застрахованным себе телесных повреждений, в возрасте 16 лет и старше,

е) воздействием ядерного взрыва, радиоактивным загрязнением;

ж) военными действиями, гражданскими воинами, народными волнениями, забастовками.

Перечисленные в настоящем пункте обстоятельства признаются на основании документов судебных, следственных органов или других документов компетентных органов, доказывающих факт совершенного деяния.

## **5. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Договоры страхования заключаются по соглашению сторон на срок от 1 дня до 1-го года и могут возобновляться на новый срок.

5.2. Основанием для заключения договора страхования является заявление Страхователя, в котором указывается:

5.2.1. при индивидуальном страховании:

- фамилия, имя, отчество, домашний адрес и телефон Страхователя;

- фамилия, имя, отчество Застрахованного лица и его завещательное лицо (лица);

- год рождения или возраст Застрахованного лица в полных годах на момент заключения договора страхования;

- пол Застрахованного лица;

- срок страхования;

- страховые риски;

- страховая сумма;

- порядок уплаты страховых взносов;

- иные сведения, необходимые Страховщику для принятия решения о заключении договора страхования и определения степени риска.

5.2.2. В случае заключения договора коллективного страхования от несчастных случаев к заявлению прилагается список Застрахованных (Приложение №2) с завещательными распоряжениями Застрахованных на случай своей смерти.

Страхователь имеет право заключать дополнительный договор страхования в отношении дополнительного количества работников. При этом срок действия

дополнительного договора заканчивается в день окончания основного, а страховая премия исчисляется также, как по основному.

5.3. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного подписанных сторонами документа стандартной формы – *Договора страхования*, используемой Страховщиком, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Договор страхования составляется в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

5.4. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), являются обязательными для Страхователя, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение этих Правил, и они изложены в одном документе с договором страхования (страховом полисе) или приложены к нему.

5.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового *случая события* и размера возможных убытков от его наступления (*страхового риска*), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе.

5.5.1. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

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

5.6. Обязательства Страховщика по страховой выплате вступают в силу с 24 часов дня уплаты Страхователем страховой премии (первой ее части) и заканчиваются в 24 часа дня, указанного в договоре страхования как день окончания договора (если иное не предусмотрено договором страхования).

Днем уплаты страховой премии (первой ее части) считается день поступления денег на расчетный счет Страховщика или день уплаты страховой премии (первой ее части) наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.6.1. После поступления страховой премии или первого ее взноса в кассу или на расчетный счет Страховщика в установленные договором страхования сроки Страхователю выдается страховой полис, удостоверяющий факт заключения договора страхования.

5.6.2. При коллективном страховании страховой полис выдается Страхователю, который письменно оповещает о страховании каждое Застрахованное лицо.

5.6.3. При утрате Страхователем (Застрахованным) лицом страхового полиса, Страхователь (Застрахованный) должен незамедлительно сообщить об этом Страховщику. Утраченные страховые полисы признаются недействительными.

5.6.4. Взамен утраченного страхового полиса Застрахованному выдается дубликат.

При повторной утрате с Застрахованного взимается дополнительная плата в размере фактической стоимости изготовления страхового полиса.

## 6. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия;

- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- в) неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством;
- д) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- е) в других случаях, предусмотренных договором или законодательными актами Российской Федерации.

6.2. По требованию Страхователя договор страхования может быть прекращен досрочно с уведомлением об этом Страховщика не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты расторжения договора страхования, если договором не определено иное. В этом случае страховая премия не возвращается (если иное не предусмотрено договором страхования). Если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то последний возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью, если договором не определено иное.

6.3. Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации.

## 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

- а) ознакомиться с Правилами страхования, а также получать любые разъяснения по заключенному договору страхования;
- б) выбрать вариант страхования *и перечень страховых событий, на которые распространяется страхование;*
- в) досрочно прекратить действие договора страхования на условиях, установленных в настоящих Правилах;
- г) получить дубликат страхового полиса, в случае утери подлинника;
- д) по согласованию со Страховщиком изменять условия договора страхования;
- е) на получение страхового обеспечения при наступлении страхового события, предусмотренного договором страхования.

7.2 Страхователь обязан:

- а) сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном;
- б) уплачивать страховые взносы в установленном договором страхования порядке;
- в) при наступлении страхового случая сообщить о нем Страховщику и представить все необходимые документы;

7.3. Страховщик имеет право:

- а) проверять информацию, сообщенную Страховщиком в заявлении о страховании и заявлении на выплату страхового обеспечения, а также выполнение Страхователем своих обязанностей;
- б) в случае необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснить причины и обстоятельства страхового случая;
- в) отказать в выплате страхового обеспечения в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

7.4. Страховщик обязан:

- а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр;

- б) обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем и полученных из других источников;
- в) выдать Страхователю страховой полис, если это предусмотрено условиями договора страхования;
- г) давать Страхователю, Застрахованному (его законному представителю) компетентные разъяснения по всем возникающим вопросам по договору страхования;
- д) принять решение о выплате или об отказе в выплате страхового обеспечения в сроки, установленные договором страхования;
- е) в случае принятия решения об отказе в выплате страхового обеспечения, письменно уведомить об этом Застрахованного (его законны представителей) с обоснованием отказа.

## **8. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

8.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, Страховщик обязан в течение 5 дней со дня получения всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 10.1., произвести выплату страхового обеспечения в соответствии с условиями договора страхования . За каждый день просрочки по вине Страховщика выплачивается штраф в размере, установленном в договоре страхования.

8.2. Страховщик производит выплату страхового обеспечения:

8.2.1. Застрахованному при наступлении событий, предусмотренных:

- пунктом 4.2.1. в размере от 0,1 до 1,0% 0,5% от страховой суммы по данному риску;
- пунктом 4.2.3.в размере: 100% - при первой группе инвалидности, 70% - при второй группе инвалидности, 40% 50% - при третьей группе инвалидности;

8.2.1. Застрахованному при наступлении событий, предусмотренных пунктами 4.2.1. и 4.2.3. настоящих Правил;

8.2.2. Выгодоприобретателю - в случае смерти Застрахованного в результате событий, предусмотренных пунктами 4.2.2. и 4.2.4. настоящих Правил, в размере страховой суммы .

8.2.3. Наследникам Застрахованного по закону:

- в случае, если Застрахованный умер, не получив причитавшееся ему в соответствии с пунктами 4.2.1. и 4.2.3. настоящих Правил, страховое обеспечение;

- если Выгодоприобретатель умышленно лишил Застрахованного жизни или умышленно причинил ему телесные повреждения, повлекшие его смерть;

- если Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного;

- в случае одновременной смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя.

8.3. Страховое обеспечение выплачивается по желанию получателя путем перечисления во вклад на его имя в отделении банка, выдачи чека на банк, переводом по почте, наличными деньгами в соответствии с установленным законодательством порядке по ведению кассовых операций.

8.4. После выплаты страхового обеспечения страховая сумма, установленная по договору страхования, уменьшается на размер произведенной выплаты.

## **9. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

9.1. Для получения страхового обеспечения Страховщику предоставляются следующие документы:

9.1.1. Застрахованным в связи с событиями, предусмотренными пунктами 4.2.1. и 4.2.3. настоящих Правил: заявление о выплате страхового обеспечения, страховой полис, квитанция об уплате страхового взноса, если он уплачивался наличными деньгами, справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы, либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства страхового случая, диагноз, длительность лечения, лечебно-диагностические (медицинские мероприятия), справка МСЭК (при установлении группы инвалидности), документ, удостоверяющий личность получателя, акт о несчастном случае, если травма получена на производстве при выполнении служебных обязанностей - формы н-1, составленный и зарегистрированный в соответствии с "Положением о порядке расследования и учета несчастных случаев на производстве".

9.1.2. Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного - заявление о выплате страхового обеспечения, страховой полис, квитанция об уплате страхового взноса, если он уплачивался наличными деньгами, акт о несчастном случае на производстве, если смерть наступила при выполнении трудовых обязанностей, если смерть наступила в результате заболевания, то диагноз заболевания должен быть подтвержден медицинскими документами или документами органов санитарно-эпидемиологической службы, завещательное распоряжение, если оно составлялось отдельно от договора страхования, копия свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного, документ, удостоверяющий личность получателя.

9.1.3. Наследникам Застрахованного, Выгодоприобретателя: документы, перечисленные в пункте 9.1.2, а также свидетельство о праве на наследство.

## 10. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

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

## 11. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

11.1. Споры, связанные со страхованием, разрешаются судом, арбитражным или третейским судами в соответствии с их компетенцией.

11.1. Споры, связанные с исполнением сторонами обязательств по договору страхования, разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

м  
о  
о

ет  
го

ы,  
ие

го

—  
ия  
ых  
ж.  
ля

Всего прошито, пронумеровано, скреплено печатью  
и подпись   
Генеральный директор

/А.И. Фургичев