



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

(утверждено Приказом Генерального директора ООО «Страховая компания КАРДИФ» № 261 в редакции от 10 декабря 2013 г.)

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Дата наступления страхового события:

- в случае установления инвалидности 1 или 2 группы – это дата установления соответствующей группы инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы (далее – «МСЭ»), выданной Застрахованному лицу;

- в случае травматического повреждения - это наиболее ранняя дата освобождения от работы, указанная в листе нетрудоспособности и/или дата, проставленная на справке из травпункта.

Договор (ы) страхования - договор (ы) страхования от несчастных случаев между Страхователем и Страховщиком, определяющий (е) условия страхования от несчастных случаев Застрахованных лиц, заключаемые на основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев и (далее – Правила страхования).

Застрахованное лицо – дееспособное физическое лицо, в отношении которого заключен Договор страхования, а также его/ее Семья.

Выгодоприобретатель - лицо, указанное в Договоре страхования, в пользу которого заключен Договор страхования.

Травматическое повреждение – Травматическое повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, определяемое в соответствии с таблицей выплат, являющейся неотъемлемой частью настоящих Правил страхования, за исключением случаев предусмотренных в разделе «Исключения» настоящих правил страхования (далее – «Травматическое повреждение Застрахованного лица»)

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

Ребенок-инвалид – лицо в возрасте до 18 лет, признанное инвалидом в установленном законом порядке.

Установление инвалидности 1 или 2 группы – Установление Застрахованному лицу соответствующей группы инвалидности Бюро МСЭ (для детей до 18 лет – установление категории «ребенок-инвалид»).

Несчастный случай - внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания (болезни) или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя.

Семья - лица, связанные родством и (или) свойством, совместно проживающие и ведущие совместное хозяйство, в том числе официальный супруг/а, брак с которым/которой зарегистрирован в органах ЗАГС, дочь, сын, (в том числе усыновленные в законном порядке, сын или дочь)

Срок страхования – период времени, определенный Договором страхования, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат.

Страхователь - дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, определенные Договором страхования.

Страховая сумма - определенная Договором страхования денежная сумма, с учетом величины которой устанавливается размер страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая, как это определено в настоящих Правилах страхования.

Страховой случай - совершившееся страховое событие, предусмотренное настоящими Правилами страхования и Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

Страховой риск (Страховое событие) – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания КАРДИФ», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования, Страховщик заключает Договоры страхования с дееспособными физическими лицами.

1.2. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию) при наступлении страхового случая из перечня поименованных в разделе 2 «Страховые случаи» настоящих Правил страхования, произвести страховую выплату (далее - Страховую выплату) в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

1.3. Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Правил страхования в случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение, и сами Правила страхования приложены к Договору. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком.

1.4. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования, Застрахованным лицом может выступать лицо, указанное в Договоре страхования. В случае заключения

1.5. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица.

1.6. Застрахованными по настоящим Правилам страхования не могут являться лица, моложе 1 года или старше 65 лет на момент заключения Договора страхования, инвалиды 1 и 2 группы или лица, требующие постоянного ухода; лица, страдающие нервными или психическими заболеваниями и (или) расстройствами; употребляющие наркотические, токсические вещества, страдающие алкоголизмом или любыми другими заболеваниями, ограничивающими движения телесных увеличивающими вероятность получения телесных повреждений, включая нарушение зрения (более чем на 7 (семь) диоптрий), слуха или вестибулярного аппарата и т.п.; лица, связанные с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания, командировки в горячие точки и т.п.);

Правила страхования от несчастных случаев

1.7. При заключении Договора страхования Страхователь получает один экземпляр настоящих Правил страхования, которые считаются неотъемлемой частью Договора страхования.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховым случаем признается одно из следующих страховых событий:

2.1.1 Установление инвалидности 1 или 2 группы/категории ребенок-инвалид застрахованному лицу в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования.

2.1.2 Установление инвалидности 1 или 2 группы/категории ребенок-инвалид застрахованному лицу в результате Дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в период действия договора страхования.

2.1.3. Травматическое повреждение застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев предусмотренных в разделе «Исключения» настоящих правил страхования (далее – «Травматическое повреждение застрахованного лица»)

2.1.4. Травматическое повреждение застрахованного лица в результате Дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев предусмотренных в разделе «Исключения» настоящих правил страхования (далее – «Травматическое повреждение застрахованного лица»)

2.2. Договор страхования согласно настоящим Правилам страхования может быть заключен только в отношении всех указанных в п. 2.1 Правил страхования рисков одновременно.

2.3. События, предусмотренные п.п. 2.1.1 – 2.1.4 настоящих Правил страхования, признаются страховыми случаями, если они не попадают под действие раздела 4 настоящих Правил страхования.

2.4. События, предусмотренные п.п. 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4. настоящих Правил страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, и если будет доказано, что они явились прямым следствием этого несчастного случая.

Считается, что события явились прямым следствием несчастного случая, если несчастный случай указан как официальная причина установления инвалидности 1 или 2 группы, либо как причина повреждения органов, или повлек непрерывную и локальную медицинскими документами цель событий (в том числе повлек развитие заболеваний) в результате повреждения органов, вызванных несчастным

случаем), приведших к наступлению событий, предусмотренных п. 2.1. настоящих Правил страхования.

2.5. В случае событий, предусмотренных в п.п. 2.1.2, страховая выплата осуществляется по рискам 2.1.1., 2.1.2.

2.6. В случае событий, предусмотренных в п.п. 2.1.4, страховая выплата осуществляется по рискам 2.1.3., 2.1.4.

3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. Страховая сумма в Договоре страхования устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика и указывается в Договоре страхования.

3.2. Страховая премия оплачивается Страхователем наличными средствами представителю страховщика, безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом в валюте Российской Федерации по банковским реквизитам, указанным в Договоре страхования. В случае если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в расщепку, а Страхователь своевременно не уплатил очередной страховой взнос, Страховщик представляет Страхователю льготный период продолжительностью 30 (тридцать) календарных дней для оплаты страховой премии за последующий период страхования. В случае неуплаты страховой премии в полном объеме в течение льготного периода Страховщик имеет право досрочно расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке.

Сумма страховой премии и порядок ее уплаты указывается в Договоре страхования.

3.3. При досрочном расторжении Договора страхования уплаченная Страхователем страховая премия (страховые взносы) возврату не подлежит, однако Страховщик и Страхователь могут договориться об ином, указав это в дополнительном соглашении к Договору страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Страховые события, указанные в п. 2.1 настоящих Правил страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли:

4.1.1. В результате умышленных действий Страхователя, застрахованного лица или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая, вне зависимости от того, были ли данные лица в момент совершения таких действий вменяемы или невменяемы;

4.1.2. В результате самоубийства или попытки самоубийства застрахованного лица, за исключением случаев, когда застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц, или к этому времени Договор страхования действовал более двух лет;

4.1.3. В результате войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных

аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов, включая террористический акт;

4.1.4. В результате алкогольного опьянения/отравления застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления застрахованного лица. А также не являются страховыми случаями события, указанные в п. 5.1. которые произошли при нахождении застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения/отравления, токсического или наркотического опьянения и/или отравления. В соответствии с условиями настоящих Правил страхования, отказ застрахованного лица от прохождения медицинского обследования на состояние опьянения приравнивается к наличию состояний, указанных в данном пункте.

4.1.5. В результате добровольного употребления алкоголя, либо заменителей алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ и действий (бездействий) застрахованного лица, связанных с этими факторами, за исключением принятия лекарственных средств в точном соответствии с предписаниями врача соответствующей квалификации;

4.1.6. В результате любых иных умышленных действий Страхователя, застрахованного лица или Выгодоприобретателя по Договору страхования, направленных на наступление страхового случая;

4.1.7. В результате занятия застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования, тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, воздушные виды спорта, альпинизм, скалолазание, боевые виды спорта, включая единоборства, стрельба, бокс, любые виды парусного спорта и/или водного спорта (кроме плавания в бассейне), горнолыжный спорт, спелеология, гонки в любых формах (кроме бета), подводные виды спорта, спорт с участием любых животных, в т.ч. конный спорт;

4.1.8. В результате участия в любых авиационных перелетах (за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат);

4.1.9. В результате совершения или попытки совершения умышленного преступления Страхователем, застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страховой выплаты по Договору страхования;

Правила страхования от несчастных случаев

4.1.10. При управлении Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имеющему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

4.1.11. В результате причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием Несчастного случая;

4.1.12. Во время несения Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, сотрудника правоохранительных органов, либо гражданского служащего;

4.1.13. В результате косметических операций, если они осуществлялись по показаниям иным, нежели жизненно необходимым;

4.1.14. В результате попадания в организм инфекций и ядов, вызванных укусами (железанием) животных, насекомых и змей (например, клещевой энцефалит). Тем не менее, страхование распространяется на случай инфекции, проникшей в организм через раны или другие телесные повреждения, полученные в результате Несчастного случая, покрываемого данными Правилами страхования.

4.1.15. В результате попадания в организм инфекций, вызванных процессом некалцифицированного лечения или некалцифицированного хирургического вмешательства, оказанием медицинской помощи лицам, не имеющим соответствующих лицензий, и (или) частнопрактикующими лицами.

4.1.16. В результате любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии;

4.1.17. В результате обращения за медицинской помощью к незарегистрированным и нелегализованным учреждениям или индивидуальным практикующим физическим лицам;

4.1.18. В результате ухудшения состояния здоровья, вызванного процессом лечения Застрахованного лица или хирургическим вмешательством на/в теле Застрахованного лица. Данное исключение не распространяется на ухудшение состояния здоровья, вызванного процессом лечения Застрахованного лица или хирургическим вмешательством в/на теле Застрахованного лица или хирургическим вмешательством на/в теле Застрахованного лица, если подобное лечение или хирургическое вмешательство потребовалось в результате наступления Несчастного случая,

являющегося страховым случаем согласно Правилам страхования;

4.1.19. В результате заболеваний позвоночника, болей любого генеза в области спины и сопутствующих им состояний;

4.1.20. В результате стресса, повышенной тревожности, депрессии, психического или нервного расстройства или любых нарушений психоневрологического статуса и их последствий;

4.1.21. В результате хирургических процедур или пластических операций, если они осуществлялись по показаниям иным, нежели жизненно необходимым;

4.1.22. При беременности и родов;

4.1.23. В результате добровольного участия Застрахованного лица в драках и нападениях на третьих лиц, за исключением случаев самообороны и оказания помощи лицам, находящимся в опасности;

4.1.21. При работе с взрывоопасными и легковоспламеняющимися материалами.

4.2. Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 2.1. настоящих Правил страхования, произошедшие с Застрахованными лицами, которые на момент заключения Договора страхования являлись лицами моложе 1 года, лицами старше 65 лет, инвалидами I и 2 группы, имели установленную категорию ребенок-инвалид, имели действующее направление на медико-социальную экспертизу, недееспособными лицами, лицами, страдающими психическими заболеваниями и (или) расстройствами, состояли на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном диспансерах, трудоспособность которых являлась ограниченной в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью, перенесшим инсульт, инфаркт миокарда, а также страдающими сердечной недостаточностью третьей стадии, циррозом печени, терминальной почечной недостаточностью, гепатитом С, злокачественными заболеваниями крови, онкологическими заболеваниями, обращавшимися за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа или им было известно, что они являются носителями ВИЧ или болезнями СПИДом, на протяжении последнего года осуществляли свои трудовые функции с какими-либо ограничениями, а также являющимися квалифицированными рабочими и рабочими средней квалификации, занятыми тяжелым ручным трудом и подтвержденными повышенной опасности (профессиональная группа 4).

4.3. Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 2.1. настоящих Правил страхования, в отношении которых Страхователь (застрахованное лицо) и/или

Выгодоприобретатель предоставил Страховщику заведомо ложные сведения.

5. ВЫГОДОПРИБОРИТЕЛИ

5.1. Выгодоприобретатель – Застрахованное лицо. Если Застрахованным лицом является ребенок, как это определено выше, то получателем Страховой выплаты является его родители, либо лица, приравненные к ним решением компетентного органа (опекун, попечитель), либо иные законные представители в отсутствии родителей или в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, возложенные на Страхователя, не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о Страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

6. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1.1. При наступлении страхового события, имеющего признаки страхового случая и при выполнении Страхователем, Застрахованным лицом и/или Выгодоприобретателем обязанностей, указанных в п. 6.2 и 6.3 настоящих Правил страхования, по рискам, указанным в пп.2.1.1 – 2.1.2, Страховщик производит страховую выплату. Выгодоприобретателю в порядке, определенном Договором страхования.

6.1.2. При наступлении страхового события, имеющего признаки страхового случая по рискам, указанным в пп. 2.1.3 – 2.1.4, Страховщик производит страховую выплату на основании Таблицы выплат по травматическим повреждениям в Приложении к настоящим Правилам страхования.

При одновременном травматическом повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется, однако размер страховой выплаты в любом случае не может превышать страховую сумму, установленную по данному страховому риску в Договоре страхования.

6.2. Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель обязаны уведомить Страховщика о наступлении страхового события любым доступным способом в разумные сроки, но не позже, чем:

- по рискам, указанным в пп. 2.1.1 - 2.1.2 в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении страхового события.

Правила страхования от несчастных случаев

- по рискам, указанным в п.п. 2.1.3, 2.1.4, в течение 10 (десяти) календарных дней с момента, когда Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении Страхового события, при этом:

6.2.1. в случае исполнения предусмотренной выше обязанности иным лицом (в том числе, Застрахованным лицом) Страхователь вправе такую обязанность не исполнять (обязанность Страхователя считается исполненной), что не может рассматриваться как нарушение вышеуказанных требований об уведомлении и как основание для отказа в Страховой выплате;

6.2.2. в случае если Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем будет пропущен установленный срок для уведомления Страховщика о Страховом событии, то данное обстоятельство не будет являться основанием для отказа Страховщика в Страховой выплате, если будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении Страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату.

6.3. Для получения Страховой выплаты Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель должны представить Страховщику следующие документы:

6.3.1. В случае рисков 2.1.1., 2.1.2

- а) копию Договора страхования;
 - б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о Страховой выплате (заявление о выплате);
 - в) документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (Выгодоприобретателя, представителя Выгодоприобретателя);
 - г) если выплату получает представитель Выгодоприобретателя – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;
 - д) Официальное заключение Бюро МСЭ с присвоением группы инвалидности, в соответствии с риском, обозначенным в Договоре страхования (для детей до 18 лет – установление категории «ребенок-инвалид»)
 - е) документ, содержащий описание причины Установления инвалидности Застрахованному лицу соответствующей группы (например, акт о несчастном случае на производстве, документы с места ДТП, (справка о ДТП, протокол, постановление и т.д.).
 - ж) документ, подтверждающий принадлежность лица, с которым произошло страховое событие, к Семье Страхователя
- 6.3.2. В случае рисков 2.1.3, 2.1.4:
- а) копию Договора страхования,

б) заявление Выгодоприобретателя установленного Страховщиком образца с требованием о Страховой выплате (заявление о выплате),

в) листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, и / или справки из травмпункта;

г) документ, содержащий описание причины Травматического повреждения Застрахованного лица (например, акт о несчастном случае на производстве, документы с места ДТП, (справка о ДТП, протокол, постановление и т.д.).

д) документ, подтверждающий принадлежность лица, с которым произошло страховое событие, к Семье Страхователя

Вес заявления и документы, направленные в адрес Страховщика, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод на русский язык.

6.4. Страховщик вправе обособленно затребовать у Страхователя и/или Выгодоприобретателя иные необходимые документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным для него установление факта Страхового случая, его причин и обстоятельств.

Страховщик оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах следующие документы, необходимые для рассмотрения Страхового события и признания его Страховым случаем:

а) выписку из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 (пять) лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ;

б) свидетельство о рождении Застрахованного лица - по запросу Страховщика в том случае, если требуется дополнительное подтверждение личности,

г) выписку из истории болезни за последние 5 (пять) лет - по запросу Страховщика в том случае, если требуется информация о состоянии здоровья Застрахованного лица. Страхователь, подписывая Договор страхования, дает свое согласие на получение Страховщиком сведений о состоянии его здоровья, а также подтверждает, что у него имеется аналогичное письменное согласие каждого из Застрахованных лиц, указанных в Договоре страхования,

д) иные документы, необходимые Страховщику для установления факта Страхового случая.

6.5. Страховщик обязан принять решение о признании или непризнании Страхового события Страховым случаем в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения полного

пакета документов, указанных в п. 6.2, а также документов, либо официальных отказов уполномоченных государственных органов в предоставлении Страховщику документов, указанных в п. 6.3, и сообщить о своем решении Выгодоприобретателю или Страхователю, если Выгодоприобретатель не определен Договором страхования, либо произвести Страховую выплату.

6.6. Страховщик обязан произвести страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней после принятия положительного решения о Страховой выплате и составления страхового акта.

6.7. При наступлении Страхового события и признании его Страховым случаем, Страховщик осуществляет Страховую выплату, определенную в соответствии с п. 6.1.1 настоящих Правил страхования, на счет, указанный Выгодоприобретателем, при условии выполнения пп. 6.1 и 6.2 настоящих Правил страхования.

6.8. При объявлении судом Застрахованного лица умершим, Страховая выплата производится при условии, что в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим Страховая выплата не производится.

6.9. Обязательство по уплате налогов и/или сборов, возникающих в силу действующего законодательства Российской Федерации в связи со Страховой выплатой, несет Выгодоприобретатель.

6.10. Страховщик вправе отказать в Страховой выплате (отказаться от исполнения договора) в случае:

6.10.1. Если Страхователь или Застрахованное лицо сообщили Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления Страхового события, предусмотренного Договором страхования;

6.10.2. Если Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель представили заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления Страхового события;

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ ПРОДЛЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается путем вручения Страхователю Договора страхования, подписанного от имени Страховщика его уполномоченным лицом, на основании информации, предоставленной Страхователем, его устного или письменного заявления. В случае предоставления информации Страхователем в устной форме, подтверждением согласия Страхователя заключить Договор страхования на

Правила страхования от несчастных случаев

предложенных Страховщиком условий является принятие им Договора страхования и оплата первого взноса Страховой премии, указанной в Договоре страхования. Дополнительные данные могут быть сообщены Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщику или его представителю в письменной форме.

7.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования, при условии оплаты Страхователем страховой премии по Договору страхования.

7.3. Срок действия Договора страхования указан в Договоре страхования.

7.4. Действие Договора страхования прекращается в связи с окончанием срока его действия или досрочно по следующим основаниям:

7.4.1. Выполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.4.2. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ;

7.4.3. По инициативе Страхователя;

7.4.4. Если возможность наступления Страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай;

7.4.5. Принятие судом решения о признании Договора страхования недействительным.

7.4.6. По соглашению сторон.

7.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика. В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором или дополнительным соглашением Сторон не предусмотрено иное.

7.6. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами

7.7. Вся корреспонденция по Договору страхования направляется по адресам, указанным в Договоре страхования. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Стороны обусловлены заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона не была известена об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция будет считаться полученной с даты ее поступления на прежний адрес.

7.8. Любые извещения и уведомления в связи с договорными правоотношениями считаются направленными сторонами в

адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

8. ОБЩИЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь обязан:

8.1.1. Уплатить Страховую премию в размере и в сроки, определенные настоящими Правилами страхования и Договором страхования;

8.1.2. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и имевшихся до заключения Договора страхования. Существенными признаются, по меньшей мере, те обстоятельства, которые оговорены в установленной форме, в соответствии с которой заключается Договор страхования.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. Ознакомить и вручить Страхователю настоящие Правила страхования;

8.2.2. В течение 10 (десяти) рабочих дней после получения документов, указанных в п. 6.3 Правил страхования, документов, либо официальных отказов уполномоченных государственных органов в предоставлении Страховщику документов, указанных в п. 6.4 Правил страхования, составить страховой акт в случае принятия положительного решения о страховой выплате, либо уведомить Выгодоприобретателя об отказе в страховой выплате;

8.2.3. Произвести Страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней после принятия положительного решения о страховой выплате и составления страхового акта (п. 8.2.2).

8.3. Страхователь имеет право:

8.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

8.3.2. Отказаться от договора страхования в любое время

8.3.3. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. Проверять, любыми доступными ему способами, не противоречат ли законодательству РФ, достоверность информации, сообщаемой Застрахованным лицом, в том числе проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения;

8.4.2. Отсрочить Страховую выплату в случае, если соответствующими органами внутренних дел возбуждено

уголовное дело против Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в отношении обстоятельств, приведших к наступлению Страхового случая - до окончания расследования и/или судебного разбирательства;

8.4.3. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами и Договором страхования;

8.4.4. Принимать участие в суде при рассмотрении любого дела, связанного со страховым случаем;

8.4.5. Обрабатывать персональные данные Страхователей в целях исполнения обязательств по Договорам страхования, в том числе персональных данных о состоянии здоровья Страхователей, любым способом по усмотрению Страховщика. Согласие на указанные выше действия с персональными данными Страхователь выражает, подписывая Договор страхования.

9. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

9.1. Неисполнение Страхователем своих обязанностей, предусмотренных Правилами страхования и/или Договором страхования, является основанием для отказа в страховой выплате.

10. ФОРС-МАЖОР

10.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по Договору страхования на время выполнения таких обстоятельств.

10.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

11.1. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в разделе 12 настоящих Правил страхования и в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны Договора страхования стороны заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона не была известена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора

Правила страхования от несчастных случаев

страхования, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

11.2. Все изменения и дополнения к Договору страхования должны быть совершены в письменной форме и подписаны Страхователем и Страховщиком. При этом возможно использование аналога собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика в соответствии с п. 7.1 настоящих Правил страхования.

11.3. Изменения и дополнения в настоящее Правила страхования вносятся в соответствии с действующим законодательством РФ.

11.4. Споры, возникающие в связи с заключением, исполнением, прекращением или недействительностью Договора страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения устанавливается обязательный досудебный порядок урегулирования спора путем направления Страховщику письменной претензии. В случае неполучения ответа от Страховщика в течение 14

(четырнадцати) рабочих дней с момента получения претензии Страховщиком, спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

12. РЕКВИЗИТЫ СТРАХОВЩИКА

ООО «С-страховая компания КАРДИФ»
127422, Россия, г. Москва, Тимирязевская ул., д. 1.

Таблица выплат

Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:		% от Страховой суммы
	Тетрапарез (полный паралич)	100
	Параплегия (паралич обеих верхних или обеих нижних конечностей)	100
	Гемиплегия (паралич правых или левых конечностей)	100
	Тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей)	70
Повреждения костных тканей (Переломы)		
	Позвоночник	%
1	Перелом тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух	50
	б) трех-пяти	75
	с) шести и более	100
2	Перелом крестца	25
3	Перелом копчиковых позвонков:	25
	Лопатка, ключица	%
4	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом одной кости, разрыв одного сочленения	12,5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения	25
	с) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	37,5
	Плечевой сустав, плечо	%
5	Перелом плечевой кости	
	а) перелом плечевой кости на любом уровне	37,5
	б) двойной перелом	50
	Локтевой сустав	%
6	Повреждения области локтевого сустава (если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в данной статье, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение):	

Правила страхования от несчастных случаев

	а) отрывы костных фрагментов, в том числе надмышелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости	12,5
	б) перелом лучевой и локтевой кости	25
	с) перелом плечевой кости	37,5
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	50
	Предплечье	%
7	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом одной кости	12,5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	25
	Лучезапястный сустав	%
8	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	12,5
	б) перелом двух костей предплечья	25
	Кисть	%
9	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	12,5
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	25
	с) ладьевидной кости	25
	Примечание: При переломе в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.	
	Пальцы кисти	%
10	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг).	12,5
	Таз	%
11	Повреждения таза (кроме разрыва лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов):	
	а) перелом одной кости	12,5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	25
	с) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	37,5
	Тазобедренный сустав	%
12	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) изолированный отрыв вертела (вертелов)	25
	б) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	62,5
	Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	

	Бедро	%
13	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	62,5
	б) двойной перелом бедра	75
	Коленный сустав	%
14	Повреждения области коленного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости	12,5
	б) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мышцелков), проксимального метафиза большеберцовой кости	25
	с) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	37,5
	д) перелом мыщелков (мышцелков) бедра	50
	е) перелом дистального метафиза бедра	62,5
	ф) перелом дистального метафиза, мыщелка (мышцелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	75
	Примечание: При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов данной статьи, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	
	Голень	%
15	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	12,5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	25
	с) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	37,5
	Примечание: Страховая выплата по данной статье определяется при: -переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; - переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.	
	Голеностопный сустав	%
16	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	12,5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	25
	с) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	37,5
17	Повреждение ахиллова сухожилия при оперативном лечении:	
	Стопа	%
18	Повреждения стопы:	
	а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	12,5
	б) перелом двух костей, перелом таранной кости	25

Правила страхования от несчастных случаев

	с) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	37,5
	Пальцы стопы	%
19	Перелом фаланги (фаланг):	
	а) двух-трех пальцев	12,5
	б) четырех-пяти пальцев	25

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога			
	I	II	IIIА	IIIБ
от 0,5 до 5	-	-	10	13
свыше 5 до 10	-	10	15	17
свыше 10 до 20	5	15	20	25
свыше 20 до 30	7	20	25	45
свыше 30 до 40	10	25	30	70
свыше 40 до 50	20	30	40	85
свыше 50 до 60	25	35	50	95
свыше 60 до 70	30	45	60	100
свыше 70 до 80	40	55	70	100
свыше 80 до 90	60	70	80	100
более 90	80	90	95	100

1. При ожогах дыхательных путей - дополнительно 30% от размера страховой выплаты.
2. При ожогах головы и (или) шеи размер страховой выплаты увеличивается:
 - на 5% от размера страховой выплаты при площади ожога до 5% поверхности тела;
 - на 10% от размера страховой выплаты при площади ожога от 5 до 10% поверхности тела.
3. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 10% от размера страховой выплаты.
4. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.