

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
АО «Страховая группа
«АВАНГАРД-ГАРАНТ»
«06» мая 2019 г. №АГ/01-18

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И
БОЛЕЗНЕЙ**

г. Москва 2019 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским Кодексом РФ, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования граждан от несчастных случаев и болезней.
- 1.2. По договору страхования от несчастных случаев и болезней Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплаченную Страхователем, выплатить обусловленную договором страховую сумму (страховое возмещение) в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, потери им общей трудоспособности.
- 1.3. Страховщик – АО Страховая группа «АВАНГАРД-ГАРАНТ» осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью Лицензией.
- 1.4. Страхователи – дееспособные физические лица и юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившие со Страховщиком договор страхования.
 - Страхователи – физические лица вправе заключать договоры о страховании и в пользу третьих лиц – Застрахованных.
 - Если Страхователь – физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.
 - Страхователи – юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних – Застрахованных.
- 1.5. Договор страхования не заключается в отношении имущественных интересов лиц:
 - являющихся инвалидами 1 группы;
 - возраст которых на момент заключения договора страхования составляет менее 16 летЛибо превышает 70 лет;
 - состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;
 - больных онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом.
- 1.6. Страхователь вправе при заключении договора страхования назначить любое лицо в качестве получателя страховых выплат по договору страхования (Выгодоприобретателя).

При этом договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющимся Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников (п. 2 ст. 934 ГК РФ).

В случае смерти лица застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.
- 1.7. В период действия договора страхования Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателя по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы (ст. 956 ГК РФ).

- 1.8. Застрахованный, названный в договоре страхования, может быть заменен Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика (п.2 ст. 955 ГК РФ).
- 1.9. Право на получение страхового возмещения принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.
- 1.10. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении.

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

- 1.11. Настоящие Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования, вручаются страхователю при заключении договора страхования, о чем делается отметка в страховом полисе. Также правила страхования размещены на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу www.avangard-garant.ru.
- 1.12. Идентификация – совокупность мероприятий, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации и нормативными актами Банка России в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространению оружия массового уничтожения, а также Правилами внутреннего контроля по ПОД/ФТ/ФРОМУ (Страховщика), по установлению определенных указанными документами сведений о клиентах, их представителях, выгодоприобретателях, бенефициарных владельцах и подтверждению достоверности этих сведений с использованием оригиналов документов и (или) надлежащим образом заверенных копий и (или) государственных и иных информационных систем.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.
- 3.2. Страховыми случаями признаются следующие события:
 - а) временная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни (ответственность Страховщика начинается с 11-ого дня лечения);
 - б) постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни;

- в) смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни.
- 3.3. Страхование распространяется на все несчастные случаи, которые могут произойти с Застрахованным на производстве или в быту, если иное не оговорено договором страхования.
- 3.4. Под несчастным случаем применительно к данному виду страхования понимается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие, в результате которого наступило расстройство здоровья Застрахованного или смерть.
- 3.5. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:
- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
 - г) самоубийства Застрахованного, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет¹;
 - д) алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного²;
 - е) психических или тяжелых нервных расстройств, гипертонической болезни (инсульта) либо эпилептических припадков, если Застрахованный страдал ими в течение года до заключения договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

- 4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить по договору страхования.
- 4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется Страхователем и Страховщиком по их усмотрению.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

- 5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.
- 5.2. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом поправочных коэффициентов (повышающих и понижающих). (**Приложение №1** к настоящим Правилам).
- По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 20%, 2 месяца - 30%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.
- 5.3. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно или уплачиваться в рассрочку наличными деньгами или безналичным порядком. Порядок уплаты премии определяется в договоре страхования.

¹ Перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

² Перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый ее взнос (при уплате в рассрочку) в 5-дневный срок (если иное не предусмотрено договором страхования) после подписания договора страхования.

Днем уплаты страховой премии (взноса) считается:

при наличной оплате – день уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика;

при безналичной оплате – день поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика.

В случае неуплаты единовременно страховой премии в полном объеме договор страхования считается незаключенным.

В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса договор страхования прекращается с момента направления Страховщиком Страхователю письменного уведомления о факте неуплаты очередного страхового взноса и прекращении договора страхования в адрес, указанный Страхователем при заключении договора страхования. Договор считается прекращенным с момента направления Страховщиком такого уведомления.

- 5.4. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 6.1. Договор страхования может заключаться на любой срок или на время выполнения определенной работы, поездки и т.д.

Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

- 6.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя – юридического лица по установленной Страховщиком форме.

Страхователь – физическое лицо имеет право иным согласованным со Страховщиком способом заявить о своем намерении заключить договор страхования.

- 6.3. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- а) о Застрахованном лице;
- б) о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
- в) о размере страховой суммы;
- г) о сроке действия договора.

- 6.4. При заключении договора страхования Страхователь должен представить Страховщику паспорт страхуемого лица или заменяющий его документ.

Страховщик имеет право провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Предварительное медицинское обследование производится за счет средств Страхователя.

- 6.5. Заключение договора страхования со Страхователем подтверждается выдачей страхового полиса (**Приложение № 2** к настоящим Правилам).

Отношение между Страховщиком и Страхователем – юридическим лицом оформляются путем составления договора страхования, подписанного сторонами (**Приложение № 3** к настоящим Правилам), с приложением списка Застрахованных, в котором указываются их фамилии, имя, отчество, год

рождения, адрес постоянного места жительства, размер страховой суммы, срок страхования и паспортные данные Выгодоприобретателей.

При заключении договора коллективного страхования полисы оформляются и выдаются на каждого Застрахованного.

- 6.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

- 6.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

- 6.8. Договор страхования вступает в силу с 24 час. 00 мин. календарной даты уплаты страховой премии или первого ее взноса, при безналичных расчетах – календарной даты зачисления денег на расчетный счет Страховщика, если договором не предусмотрено иное.

В любом случае договор вступает в силу после уплаты Страхователем страховой премии или первого ее взноса.

- 6.9. Если в период действия договора страхования Застрахованный работник прекращает трудовые отношения со Страхователем - юридическим лицом, то в течение оставшегося срока страхования действие договора на этого работника не распространяется.

До наступления страхового случая Страхователь - юридическое лицо имеет право по согласованию со Страховщиком включить вместо него в число Застрахованных другого своего работника, предоставив Страховщику необходимые документы на него. Оформление замены производится в письменной форме и заверяется сторонами.

При желании увеличить число Застрахованных по договору со Страхователем – юридическим лицом может быть заключен дополнительный договор страхования на условиях настоящих Правил.

- 6.10. В случае утраты в период действия договора страхования страхового полиса Страхователю на основании письменного заявления выдается дубликат полиса.

После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате полиса в течение действия договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:
а) истечение срока его действия;
б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
в) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;
г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательными актами Российской Федерации;
д) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

7.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя, а также по соглашению сторон.

7.3. Согласно гражданскому законодательству РФ, Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (ч. 2 п. 3 ст. 958 ГК РФ).

7.4. Если договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в соответствии с гражданским законодательством Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик имеет право:

- а) проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем требований договора страхования;
- б) провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья;
- в) давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;
- г) при изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования;
- д) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, при необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;
- е) принять решение об отсрочке вопроса о выплате страхового возмещения (отказа в страховой выплате) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

8.2. Страховщик обязан:

- а) идентифицировать Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), при заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

- б) после получения страховой премии или первого ее взноса в 3-дневный срок (если иное не предусмотрено договором страхования) выдать Страхователю страховые полисы на каждого Застрахованного для передачи их Застрахованным и вручить ему один экземпляр Правил, на основании которых заключен договор;
 - в) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;
 - г) обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.
- 8.3. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:
- а) выяснить обстоятельства наступления страхового случая и составить страховой акт;
 - б) после получения необходимых документов по страховому случаю произвести расчет суммы страховой выплаты;
 - в) выплатить страховое возмещение (или отказать в выплате при наличии оснований).
- 8.4. Страхователь имеет право:
- а) требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;
 - б) досрочно расторгнуть договор страхования;
 - в) получить дубликат полиса в случае его утраты;
 - г) на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.
- 8.5. Страхователь обязан:
- а) представить Страховщику документы, необходимые для идентификации, при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о страхуемом лице, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;
 - б) уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования;
 - в) обеспечивать своевременное вручение Застрахованным страховых полисов;
 - г) в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;
 - д) сообщить Страховщику о прекращении трудовых отношений с Застрахованным;
 - е) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;
 - ж) в случае смерти Застрахованного или причинения вреда его здоровью **в течение 30 дней** с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.
- 8.6. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая, связанного со смертью Застрахованного, может быть исполнена Выгодоприобретателем.
- 8.7. Застрахованный имеет право:
- а) получить от Страхователя страховой полис и Правила страхования, на основании которых заключен договор страхования;
 - б) требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия договора страхования по усмотрению Застрахованного;
 - в) при наступлении страхового случая требования исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в его пользу.
- 8.8. Застрахованный обязан:
- а) представить Страховщику документы, необходимые для идентификации, сообщать достоверные сведения о Выгодоприобретателе;
 - б) обеспечить сохранность страхового полиса;

- в) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.
- 8.9. При наступлении страхового случая, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:
- а) незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая;
 - б) при появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю;
 - в) для получения страховой суммы представить Страховщику документы, указанные в договоре страхования, и ответить на вопросы Страховщика.

9. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОЙ СУММЫ

- 9.1. В случае *временной утраты Застрахованным общей трудоспособности* ему выплачивается 1% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 11-ого дня лечения, но не более определенной договором страхования страховой суммы.
- 9.2. При *постоянной утрате Застрахованным общей трудоспособности* страховая сумма выплачивается Застрахованному в следующих размерах от величины страховой суммы: при установлении I группы инвалидности – 100%, II группы – 60%, III группы – 30%.
- 9.3. В случае смерти Застрахованного страховая сумма выплачивается Выгодоприобретателю (наследнику) в размере 100% за вычетом ранее выплаченной части страховой суммы.
- При этом Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по договору личного страхования подлежит выплате в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет.
- 9.4. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования.
- 9.5. Для получения страховой выплаты Страховщику представляются Страхователем (Застрахованным), а в случае его смерти – Выгодоприобретателем (наследником), следующие документы:
- а) *в случае временной утраты Застрахованным общей трудоспособности:*
 - заявление по установленной Страховщиком форме;
 - договор (полис) страхования;
 - документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (больничный лист);
 - если сведения, содержащиеся в листке нетрудоспособности неполны или Застрахованный не работает, представляется заверенная печатью справка медицинского учреждения (выписка из медицинской карты);
 - документ, удостоверяющий личность.
 - б) *в случае постоянной утраты Застрахованным общей трудоспособности:*
 - заявление по установленной Страховщиком форме;
 - договор (полис) страхования;
 - заключение медицинской экспертной комиссии об установлении группы инвалидности;
 - справку медицинского учреждения, подтверждающую факт травмы;
 - документ, удостоверяющий личность.
 - в) *в случае смерти Застрахованного:*

- заявление по установленной Страховщиком форме;
 - договор (полис) страхования;
 - свидетельство ЗАГСа о смерти или его заверенную копию;
 - справку медицинского учреждения о причине смерти;
 - распоряжение (завещание) о получении страховой суммы, если оно было составлено отдельно;
 - документы, удостоверяющие вступление в права наследования;
 - документ, удостоверяющий личность.
- 9.6. Выплата страховой суммы в случае временной или постоянной утраты Застрахованным трудоспособности производится Застрахованному.
- 9.7. В случае смерти Застрахованного, если иное не оговорено в договоре (полисе), соблюдается следующий приоритет по выплате страховой суммы правопреемникам:
- а) *первоочередное* – Выгодоприобретателю, указанному в договоре (полисе) страхования;
 - б) *при отсутствии получателя по п. 10.7а) настоящих Правил, а также в случае, если причиной смерти Застрахованного явились умышленные действия Выгодоприобретателя*, – лицу, признанному наследником по гражданскому законодательству, по предъявлении им свидетельства о праве на наследство.
- 9.8. Если после смерти Застрахованного последовала смерть Выгодоприобретателя, который не получил причитающуюся ему страховую выплату, то страховая сумма выплачивается наследникам, которые должны представить Страховщику свидетельство о праве на наследство.
- 9.9. Страховщик производит страховые выплаты (или сообщает об отказе в выплате) в 5-дневный срок (в связи со смертью - в срок не более двух дней), за исключением выходных и праздничных дней, со дня получения документов по страховому случаю, кроме случаев, когда по факту смерти Застрахованного возбуждено уголовное дело.
- Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере, определенном действующим законодательством РФ от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.
- 9.10. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если:
- а) Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем совершены умышленные действия, направленные на наступление страхового случая;
 - б) Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем совершено умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;
 - в) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.
- 9.11. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

- 10.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

- 10.2. Досудебное урегулирование споров между Страховщиком и Страхователями (Застрахованными, Выгодоприобретателями) – физическими лицами, вытекающих их договоров страхования от несчастных случаев и болезней, осуществляется в порядке, предусмотренном Законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» №123-ФЗ от 04.06.2018 г.
- 10.3. Все письменные заявления или требования направляются Страхователями (Застрахованными, Выгодоприобретателями) в адрес регистрации Страховщика, а также по адресу электронной почты Страховщика: insur@avangard.ru.