

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ “ПАРИТЕТ - СК”**

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом Генерального директора
04 февраля 2008 года

П Р А В И Л А

**страхования жизни и здоровья медицинских,
фармацевтических и иных работников
государственной и муниципальной
систем здравоохранения**

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными правовыми актами в области страхования и охраны здоровья граждан, а также Постановлением Правительства Российской Федерации от 03.04.2006 г. № 191 “Об утверждении перечня должностей подлежащих обязательному страхованию медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, занятие которых связано с угрозой жизни и здоровью этих работников” настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, занятие которых связано с угрозой жизни и здоровью этих работников.

1.2. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя или другого названного в договоре лица (Застрахованного) в результате наступления страхового случая.

Страховая выплата производится Застрахованному лицу, имеющему право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда (п. 6 ст. 10 Закона “Об организации страхового дела в Российской Федерации”).

1.3. **Страховщик** - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания “Паритет-СК”, осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.4. **Страхователи** – медицинские и фармацевтические учреждения, зарегистрированные в соответствии с законодательством Российской Федерации, относящиеся к системе государственного и муниципального здравоохранения, заключившие со Страховщиком договор страхования медицинских, фармацевтических и иных работников, занятие которых связано с угрозой их жизни и здоровью, в пользу этих работников (Застрахованных лиц).

Застрахованное лицо - медицинский, фармацевтический или иной работник системы государственного и муниципального здравоохранения в возрасте от 18 лет и старше.

1.5. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования заключается только в отношении медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной системы здравоохранения, занимающих должности, указанные в Перечне, утвержденном Постановлением Правительства Российской Федерации от 03.04.06 № 191.

1.6. Страхователь (Застрахованный) вправе при заключении договора страхования назначить любое лицо в качестве получателя страховых выплат по договору страхования (Выгодоприобретателя).

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 (Застрахованный) вправе заменить 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 страховой суммы, предусмотренной договором страхования, 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.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

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

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

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

3.3. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.3.1. *“Временная нетрудоспособность Застрахованного”*. Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 0,3%; 0,5%; 1,0% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1 дня, но не более страховой суммы, предусмотренной договором страхования.

3.3.2. *“Инвалидность Застрахованного”*. Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в следующем размере от величины страховой суммы: при установлении I группы инвалидности - 90% страховой суммы, II - 60%, III - 30%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности.

3.3.3. *“Смерть Застрахованного”*. Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 100% страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, предусмотренным договором страхования.

3.4. Страхование распространяется на все страховые случаи, которые могут произойти с Застрахованным в течение всего срока действия договора страхования во время выполнения должностных обязанностей, которые связаны с угрозой их жизни и здоровью.

Факт причинения вреда жизни или здоровью медицинского, фармацевтического или иного работника признается Страховщиком страховым случаем, если он явился следствием исполнения данными работниками трудовых обязанностей или профессионального долга согласно Перечню, утвержденному Постановлением Правительства Российской Федерации от 03.04.06 № 191.

3.5. Не считается страховым событием причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного, явившиеся результатом:

3.5.1. Алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного¹.

3.5.2. Применения медицинских технологий, лекарственных средств, препаратов и дезинфекционных средств, запрещенных к применению в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения.

3.5.3. Психических или тяжелых нервных расстройств, гипертонической болезни (инсульта) либо эпилептических припадков, если Застрахованный страдал ими в течение года до заключения договора страхования.

3.6. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от характера и условий работы Застрахованного, степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется Страхователем и Страховщиком в соответствии с законодательством Российской Федерации (в размере 120 месячных должностных окладов).

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение № 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму и деления на 100).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенности имущественных интересов конкретного лица, связанных с его жизнью и здоровьем, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих/понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы риска и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении № 1 к настоящим Правилам, определены экспертным путем с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

¹ Перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, определить особенности конкретного лица.

При наличии факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам), Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке конкретных повышающих или понижающих коэффициентов, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком для конкретного договора страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" на оценку страхового риска.

5.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик может осуществлять комплекс действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих состояния здоровья Застрахованного лица, характера и условия его работы; привлекает экспертов для оценки состояния Застрахованного лица и вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией. На основе полученных результатов Страховщик делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

5.6. По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при сроке действия договора страхования от нескольких дней до 1 месяца (страхование на период выполнения определенной работы) - 20%; при страховании на срок 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%.

5.7. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или уплачиваться в рассрочку наличными деньгами или безналичным порядком. Порядок уплаты премии определяется в договоре страхования.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый ее взнос (при уплате в рассрочку) в течение 5-ти рабочих дней после подписания договора страхования (или в иные сроки, предусмотренные договором 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.

5.8. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается² в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации в одностороннем порядке, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом уплаченная Страховщику на момент расторжения договора страховая премия не возвращается Страхователю, если иное не установлено соглашением сторон (п.4 ст. 453 ГК РФ).

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. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования может заключаться на любой срок от нескольких дней (на время выполнения определенной работы) и более.

Договор страхования на период выполнения определенной работы, оформляется в порядке и на условиях, определенных настоящими Правилами страхования. При этом стороны оговаривают в договоре страхования период краткосрочного действия договора (полиса) страхования, характер и условия предстоящей работы Застрахованного лица в этот период.

6.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме (Приложение № 4 к настоящим Правилам).

Если страхование осуществляется на период выполнения Застрахованным определенной работы, Страхователь в своем заявлении на страхование обязан подробно изложить все обстоятельства, связанные с краткосрочным периодом страхования и особенностями его действий в это время (характер и условия работы). Страховщик вправе потребовать от Страхователя приложить к заявлению копии соответствующих документов: договор (контракт) на выполнение работ.

При заключении договора страхования на период выполнения Застрахованным определенной работы, страховая премия рассчитывается в порядке, предусмотренном п. 5.6 настоящих Правил.

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

- о Застрахованном лице;
- о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страховом случае);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора.

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

Страховщик имеет право провести обследование Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья, а также ознакомиться с характером и условиями его работы.

Предварительное медицинское обследование производится за счет средств Страхователя.

² Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

6.5. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме, путем составления договора страхования, подписанного сторонами (Приложение № 3 к настоящим Правилам) с приложением списка Застрахованных лиц.

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 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет либо уплаты наличных денег в кассу Страховщика, если иной срок не оговорен в договоре страхования.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия договора.

6.9. В случае изменения списка Застрахованных (увеличения их количества) при коллективной форме страхования Страхователь представляет Страховщику сведения, предусмотренные настоящими Правилами, о лицах, дополнительно включаемых в договор страхования, и уплачивает за них страховую премию за период с момента заключения договора страхования в отношении указанных лиц до окончания срока страхования. При этом все изменения (дополнения) в договоре страхования оформляются путем заключения сторонами дополнительного соглашения, страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

6.10. Замена Страхователем Застрахованного лица, названного в договоре страхования, другим лицом, может быть произведена с согласия самого Застрахованного и Страховщика.

Оформление замены Застрахованного на другое лицо производится в письменном виде на основании документа, свидетельствующего о согласии Застрахованного на исключение его из списка застрахованных, путем внесения необходимых изменений в договор страхования и соответствующие приложения к нему.

6.11. В случае утраты в период действия договора страхования страхового полиса, Страхователю, на основании его письменного заявления, в течение пяти рабочих дней 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.

6.12. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены

к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

6.13. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре как день окончания договора страхования).

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме.

7.1.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса.

7.1.4. Ликвидации Страхователя (за исключением случая перехода прав и обязанностей Страхователя к третьему лицу).

7.1.5. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующими законодательными актами Российской Федерации (при отсутствии согласия Страхователя на передачу договора другому Страховщику).

7.1.6. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

7.1.7. В других случаях, прямо предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

7.2. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.3. 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.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

7.4. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

7.5. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования признается недействительным судом, арбитражным судом.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены действующим законодательством Российской Федерации.

7.6. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном законом Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

Передача договора страхования (страхового портфеля) не может быть осуществлена при отсутствии выраженного в письменной форме согласия Страхователя на замену Страховщика.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь, (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. При этом значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе).

8.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента возникновения обстоятельств, увеличивающих степень риска, что отражается в заключенном соглашении о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента определенного вступившим в законную силу решением суда.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

8.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. *Страховщик имеет право:*

9.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования.

9.1.2. Проводить обследование Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья, знакомиться с характером и условиями его работы.

9.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

9.1.4. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.1.5. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

9.1.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости запрашивать сведения, связанные с наступившим событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других организаций.

9.1.7. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

9.2. *Страховщик обязан:*

9.2.1. При заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр.

9.2.2. После получения страховой премии или первого ее взноса в течение 10-ти рабочих дней после вступления договора страхования в силу выдать Страхователю страховые полисы на каждого Застрахованного для передачи их Застрахованным.

9.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

9.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

9.3.2. После получения необходимых документов, при признании события страховым случаем, в течение 5-ти рабочих дней составить страховой акт, определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного и произвести расчет суммы страховой выплаты.

9.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в срок, установленный настоящими Правилами и/или договором страхования.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

9.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования.

9.4.3. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

9.4.4. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

9.4.5. Заключить договор страхования как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц на любой срок, в том числе и на период выполнения определенных работ в системе государственного и муниципального здравоохранения.

9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованных лицах, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска; при краткосрочном характере действия договора страхования (на время выполнения работ) сообщить Страховщику необходимую информацию и представить по его требованию соответствующие документы, связанные с характером и условиями его деятельности в течение всего времени страхования.

9.5.2. Уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные договором страхования.

9.5.3. Обеспечить своевременное вручение Застрахованным страховых полисов.

9.5.4. 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.

9.5.5. Сообщить Страховщику о прекращении трудовых отношений с Застрахованным.

9.5.6. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.5.7. В случае смерти Застрахованного или причинения вреда его здоровью в срок не более 30 дней с момента как ему стало известно о наступлении события, уведомить о случившемся Страховщика. Если договором страхования предусмотрен способ уведомления, оно должно быть сделано указанным в договоре способом.

При невыполнении данного требования Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату.

9.6. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая, связанного со смертью Застрахованного, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

9.7. Застрахованный имеет право:

9.7.1. Получить от Страхователя страховой полис и Правила страхования, на основании которых заключен договор страхования.

9.7.2. Требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия договора страхования.

9.7.3. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в его пользу.

9.8. Застрахованный обязан:

9.8.1. Сообщать достоверные сведения о себе и Выгодоприобретателе.

9.8.2. Обеспечить сохранность страхового полиса.

9.8.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.9. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:

9.9.1. Незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать его рекомендации с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

9.9.2. При появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страхователю и Страховщику или его представителю.

9.9.3. Представить Страховщику документы, указанные в договоре страхования, и ответить на вопросы Страховщика.

9.9.4. Письменно уведомить Страхователя об обращении в суд с исковым заявлением в адрес Страховщика.

9.9.5. Письменно уведомить Страхователя о получении страховой выплаты.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному (Выгодоприобретателю или наследнику) при наступлении страхового случая.

10.2. После получения от Страхователя (Застрахованного) сообщения и заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение № 5 к настоящим Правилам), Страховщик осуществляет следующие действия: устанавливает факт наступления страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни или здоровью (на основании документов, выданных соответствующим уполномоченным органом); проверяет, было ли произошедшее событие и наступивший вред предусмотрены договором страхования; определяет необходимость получения дополнительных сведений, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая и определение размера вреда.

10.3. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у медицинских организаций, медико-социальных экспертиз, правоохранительных органов и т.д., располагающих информацией о происшедшем, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события.

10.4. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик производит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в страховой выплате.

10.5. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он, на основании заявления и документов, представленных Страхователем (Застрахованным), а также дополнительно полученных им документов, в течение 5-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет страховой акт (Приложение № 6 к настоящим Правилам), в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда жизни или здоровью, размер суммы страховой выплаты Застрахованному (Выгодоприобретателю или наследнику).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Застрахованного) установлено, что причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного наступило не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем (Застрахованным) в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия такого решения составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не

был составлен, или Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

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

10.6.1. *При временной нетрудоспособности Застрахованного* - в размере 0,3%; 0,5%; 1,0% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 1 дня, но не более страховой суммы, предусмотренной договором страхования.

10.6.2. *При инвалидности Застрахованного* - при установлении I группы инвалидности - 90% страховой суммы, II группы - 60%, III группы - 30%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности, если они имели место.

10.6.3. *В случае смерти Застрахованного* - в размере страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, предусмотренным договором страхования, если они имели место.

10.7. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования.

10.8. Для получения страховой выплаты Страховщику представляются Страхователем (Застрахованным), а в случае его смерти - Выгодоприобретателем (наследником) заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме (Приложение № 7 к настоящим Правилам), договор (полис) страхования, а также следующие документы:

10.8.1. *В случае временной нетрудоспособности:*

- документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности - больничный лист, справка лечебного учреждения и т.п., с указанием причин заболевания;
- акт (заключение) медицинской экспертизы;
- документ, удостоверяющий личность;
- иные документы (определяются с учетом должности и места работы Застрахованного, характера причиненного вреда здоровью).

10.8.2. *В случае инвалидности Застрахованного:*

- заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;
- справку медицинского учреждения, подтверждающую факт травмы и ее причины;
- документ, удостоверяющий личность;
- иные документы (определяются в зависимости от причины инвалидности Застрахованного).

10.8.3. *В случае смерти Застрахованного:*

- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или заверенную копию свидетельства;
- копию справки медицинского учреждения о причине смерти;
- копию распоряжения (завещания) Застрахованного о лицах, названных в качестве получателей страховой суммы, если оно было составлено отдельно;
- документы, удостоверяющие вступление наследника Застрахованного в права наследования;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника);
- иные документы (определяются в зависимости от причины гибели Застрахованного лица).

10.9. Страховая выплата в случае временной нетрудоспособности или инвалидности Застрахованного производится непосредственно Застрахованному лицу.

10.10. В случае смерти Застрахованного, если иное не оговорено в договоре (полисе), соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:

10.10.1. *В первую очередь* - Выгодоприобретателю, указанному в договоре (полисе) страхования.

10.10.2. *При отсутствии получателя по п. 10.10.1 настоящих Правил* - лицу, указанному в завещании Застрахованного, по предъявлении им завещания.

10.10.3. При отсутствии получателя по п. 10.10.2 настоящих Правил - лицу, признанному наследником по гражданскому законодательству, по предъявлении им свидетельства о праве на наследство.

10.11. Если после смерти Застрахованного последовала смерть Выгодоприобретателя, который не получил причитающуюся ему страховую выплату, то страховая выплата производится наследникам, которые должны представить Страховщику свидетельство о праве на наследство.

10.12. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти рабочих дней (в связи со смертью - в течение двух дней) после подписания страхового акта, кроме случаев, когда по факту смерти Застрахованного возбуждено уголовное дело.

10.13. При наличии между сторонами судебного спора размер вреда жизни или здоровью Застрахованного определяется на основании решения суда вступившего в законную силу, в пределах страховой суммы установленной в договоре страхования.

10.14. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

При этом Страховщик не освобождается от страховой выплаты, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

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

10.15.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

10.15.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

10.15.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.16. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (или в иной срок, предусмотренный сторонами в договоре страхования).

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд.

11. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

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

Приложение 1
к Правилам страхования жизни и здоровья
медицинских, фармацевтических и иных
работников государственной и муниципальной
систем здравоохранения

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
(в % к страховой сумме, на срок страхования – один год)

СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ.

Страховая выплата в размере 0,3%; 0,5%; 1,0% в день за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 1-го дня, но не более страховой суммы.

Средний страховой тариф 0,29 руб. со 100 руб. страховой суммы (%% от страховой суммы)

ТАБЛИЦА 1

Возраст Застрахованного (лет)	Временная утрата трудоспособности			Инвалидность I, II или III группа *)			Смерть Застрахованного			По полному пакету рисков		
	0,3%	0,5%	1%	0,3%	0,5%	1%	0,3%	0,5%	1%	0,3%	0,5%	1%
18 – 30	0,11	0,21	0,44	0,01	0,01	0,01	0,15	0,14	0,13	0,27	0,36	0,58
31 – 45	0,15	0,25	0,49	0,02	0,02	0,01	0,17	0,16	0,14	0,34	0,43	0,64
46 – 55	0,21	0,31	0,55	0,02	0,02	0,02	0,22	0,20	0,18	0,45	0,53	0,75
56 – 65	0,25	0,35	0,59	0,05	0,04	0,03	0,30	0,28	0,26	0,60	0,67	0,88
66 и старше	0,30	0,4	0,64	0,08	0,07	0,06	0,32	0,3	0,28	0,70	0,77	0,98

*) В соответствии с методикой расчетов принято среднее значение тарифной ставки.

По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при сроке действия договора страхования от нескольких дней до 1 месяца (страхование на период выполнения определенной работы, поездки и т.п.) - 20%, при страховании на срок 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%.

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие от 1,1 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,9 коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска: возраст Застрахованного, состояние здоровья Застрахованного, профессия, занимаемая должность Застрахованного, стаж работы в учреждениях здравоохранения, связанной с угрозой жизни и здоровью, других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, которые определяются Страховщиком в каждом конкретном случае при заключении договора страхования.

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 5,0 или быть меньше 0,1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.