

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом Генерального директора
АО «Страховая группа
АВАНГАРД-ГАРАНТ»
№АГ/01-30 от «06» мая 2019 г.

**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.

а) Страхователи – физические лица вправе заключать договоры о страховании и в пользу третьих лиц – Застрахованных.

б) Если Страхователь – физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

в) Страхователи – юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних – Застрахованных.

Договор страхования не заключается в отношении имущественных интересов лиц:

- являющихся инвалидами 1 группы;
- возраст которых на момент заключения договора страхования составляет менее 16 лет, либо превышает 70 лет;
- состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;
- больных онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом.

1.5. 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.

1.6. 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).

1.7. Застрахованный, названный в договоре страхования, может быть заменен Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика (п.2 ст. 955 ГК РФ).

1.8. Право на получение страхового возмещения принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

1.9. 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.

1.10. 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.

1.11. 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).

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 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 5-дневный срок (если иное не предусмотрено договором страхования) после подписания договора страхования.

Днем уплаты страховой премии (взноса) считается:

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

¹ Перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

² Перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

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 № 3](#) к настоящим Правилам).

Отношение между Страховщиком и Страхователем – юридическим лицом оформляются путем составления договора страхования, подписанного сторонами ([Приложение № 2](#) 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 00 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) По устному или письменному запросу Страхователя, застрахованного лица и/или выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя, застрахованного лица и/или выгодоприобретателя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

Страховую сумму (ее часть), подлежащую выплате (либо зачету в части оплаты взносов при освобождении от уплаты взносов в результате вреда жизни и здоровью по страхованию жизни);

Порядок расчета страховой выплаты;

Исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

г) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;

д) 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 обо 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:

В случае временной утраты Застрахованным общей трудоспособности:

- а) заявление по установленной Страховщиком форме;
- б) договор (полис) страхования;
- в) документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (больничный лист);
- г) если сведения, содержащиеся в листке нетрудоспособности неполны или Застрахованный не работает, представляется заверенная печатью справка медицинского учреждения (выписка из медицинской карты);
- д) документ, удостоверяющий личность.

В случае постоянной утраты Застрахованным общей трудоспособности:

- а) заявление по установленной Страховщиком форме;
- б) договор (полис) страхования;
- в) заключение медицинской экспертной комиссии об установлении группы инвалидности;
- г) справку медицинского учреждения, подтверждающую факт травмы;
- д) документ, удостоверяющий личность.

В случае смерти Застрахованного:

- а) заявление по установленной Страховщиком форме;
- б) договор (полис) страхования;
- в) свидетельство ЗАГСа о смерти или его заверенную копию;
- г) справку медицинского учреждения о причине смерти;
- д) распоряжение (завещание) о получении страховой суммы, если оно было составлено отдельно;
- е) документы, удостоверяющие вступление в права наследования;
- ж) 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. 9.7а) 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. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик, в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя, застрахованное лицо и/или выгодоприобретателя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

9.12. Страховщик, по письменному запросу Страхователя, застрахованного лица и/или выгодоприобретателя в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет указанным лицам документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

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.

**Приложение №1
к Правилам страхования от несчастных
случаев и болезней в редакции
Приказа №АГ/01-30 от «06» мая 2019 г.**

В АО "Страховая группа АВАНГАРД-ГАРАНТ"

Заявление
на страхование от несчастных случаев и болезней.

Страхователь: _____
(наименование и организационно-правовая форма)

в лице _____
(должность, фамилия, имя, отчество)

юридический адрес: _____

почтовый адрес: _____

банковские реквизиты: _____

отрасль, вид деятельности, с какого года: _____

лицензия (при необходимости), кем и когда выдана _____

резидент /нерезидент (подчеркнуть),

телефон _____

В соответствии с "Правилами страхования от несчастных случаев и болезней" № АГ/01-30 от 06.05.2019г., прошу заключить договор страхования (своих сотрудников, членов их семей, прочее), (далее - Застрахованные) в количестве __ человек, согласно прилагаемому списку (Приложение №1 к Заявлению).

Страховая сумма на одного Застрахованного: _____ рублей

Общая страховая сумма: _____ рублей

Срок страхования: с "__" _____ 20__г. по "__" _____ 20__г.

Выгодоприобретатели - согласно Приложения №1.

Страховые риски	Указать н.с., или болезнь, или то и другое
Временная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая (н. с.) и/или болезни	
Постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате н. с. и/или болезни	
Смерть Застрахованного в результате н. с. и/или болезни	

Время страхования (круглосуточно, в период исполнения служебных обязанностей, другое): _____

Территория/адрес места исполнения служебных обязанностей: _____

Сведения об обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска:

1. Возраст и профессии Застрахованных - согласно Приложению №1.
2. Наличие инвалидности (Ф.И.О., группа, причина) _____
3. Состоит ли кто на учёте в наркологическом, психоневрологическом, кожно-венерологическом, противотуберкулёзном диспансере _____
4. Наличие заболеваний - СПИДа, онкологических, сердечно сосудистых, хронических, иных заболеваний: _____

5. Предполагается ли выезд в районы военных действий, иные районы повышенной опасности (какие, кто, срок и т.д.) _____
6. Предполагается ли занятие другими видами производственной деятельности, в другой сфере _____
7. Предполагается ли занятие спортом, активными видами отдыха _____
8. Иные известные сведения, влияющие на степень риска _____

Порядок и форма оплаты страховой премии (единовременно/в рассрочку, безнал./нал.) _____

Перечень прилагаемых документов:

1. Приложение №1 (на __ листах).

Указанные в Заявлении и Приложении №1 сведения являются полными и достоверными. При заключении договора страхования Заявление прошу считать его неотъемлемой частью.

Подпись Страхователя _____ / _____ /

Дата заполнения заявления «__» _____ 20__г.

м. п.

**Приложение № 1 к заявлению
на страхование от несчастных случаев и болезней
№ _____**

(перечень сотрудников организации страхователя)

В АО «Страховая группа АВАНГАРД-ГАРАНТ»

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Адрес по регистрации	Паспортные данные	Должность
1					
2					
3					
4					
5					

_____/_____/_____
(подпись, Фамилия, И.О.)

«__» _____ 20__г.

_____/_____/_____
(подпись, Фамилия, И.О.)

«__» _____ 20__г.

**ДОГОВОР
страхования от несчастных случаев и болезней
№ _____**

г. _____ «__» _____ 20__ г.

АО «Страховая группа АВАНГАРД-ГАРАНТ» (в дальнейшем – Страховщик), в лице

_____ (должность, ФИО сотрудника)

действующего на основании _____, с одной стороны,
и _____

_____ (Организационно-правовая форма и наименование организации)

(в дальнейшем по тексту – Страхователь), в лице _____

_____ (должность, ФИО руководителя)

действующего на основании _____, с другой стороны, в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней №АГ/01-30 от «06» мая 2019 г. заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Предметом договора является страхование работников Страхователя, указанных в приложении к настоящему договору (список Застрахованных), на случай причинения вреда их жизни или здоровью.

1.2. Общая численность Застрахованных на момент заключения договора составляет _____ чел.

2. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

2.1. Страховая сумма на одного застрахованного _____ (цифрами и прописью)

2.2. Общая страховая сумма _____ (цифрами и прописью)

2.3. Страховой тариф _____ % (с единицы страховой суммы)

2.4. Страховая премия за одного застрахованного _____ (цифрами и прописью)

2.5. Общая страховая премия _____ (цифрами и прописью)

2.6. Сроки и порядок внесения страховой премии: _____

3. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. По настоящему договору Страховщик обязуется выплатить Застрахованным или их Выгодоприобретателям страховую сумму в случае наступления следующих событий (страховых случаев):

а) временной утраты Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни (ответственность Страховщика начинается с 11-дня лечения);

б) постоянной утраты Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни;

в) смерти Застрахованного в результате несчастного случая или болезни.

3.2. Страхование распространяется на несчастные случаи, которые могут произойти с Застрахованным на производстве или в быту.

3.3. Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы, 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 лет;

д) алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного;

е) передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта;

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

3.4. Страховая сумма выплачивается Застрахованному (в случае его смерти - Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы данного Застрахованного в следующих размерах:

а) в случае временной утраты Застрахованным общей трудоспособности – 1% страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 11-ого дня лечения;

б) в случае постоянной утраты Застрахованным общей трудоспособности: при установлении I группы инвалидности - 100%, II группы - 60%, III группы - 30% от величины страховой суммы;

в) в случае смерти Застрахованного – 100% страховой суммы за вычетом ранее выплаченной части страховой суммы.

3.5. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы Застрахованного по данному договору страхования.

4. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Страховщик обязан:

а) идентифицировать Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр;

б) после получения страховой премии или первого ее взноса в 3-дневный срок выдать Страхователю страховые полисы на каждого Застрахованного;

в) не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованных и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

г) соблюдать условия настоящего договора и Правил страхования.

4.2. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

а) выяснить обстоятельства страхового случая и составить страховой акт;

б) после получения необходимых документов по страховому случаю произвести расчет подлежащей выплате страховой суммы;

в) выплатить страховую сумму (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящим договором срок;

г) если страховая выплата не произведена в установленный срок, уплатить получателю страховой выплаты штраф в размере _____ % от суммы страховой выплаты.

4.3. Страхователь обязан:

а) представить Страховщику документы, необходимые для идентификации, 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 настоящим договором;

в) обеспечить вручение Застрахованным страховых полисов;

г) в период действия настоящего договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известных 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 настоящего договора и Правил 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.

4.4. 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 указанные в настоящем договоре документы и ответить на вопросы Страховщика.

5. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОЙ СУММЫ

5.1. Для получения страховой выплаты Застрахованный, а в случае его смерти – Выгодоприобретатель (наследник), представляет Страховщику 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.

5.2. Страховщик производит страховые выплаты (или сообщает об отказе в выплате при наличии оснований) в 5-дневный срок (в связи со смертью - 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.

5.3. Страховщик вправе отказать в выплате страховой суммы в случае, 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.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор вступает в силу с «__» _____ 20__ г. при условии уплаты страховой премии согласно п. 2.3 настоящего договора, и действует по «__» _____ 20__ г.

6.2. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему договору в полном объеме;
- в) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;
- г) смерти Застрахованного в случаях, предусмотренных п. 3.3 настоящего договора;
- д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством;
- е) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

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

6.4. 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.

6.5. 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.

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

8. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

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

8.2. 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.

8.3. Все письменные заявления или требования направляются Страхователями (Застрахованными, Выгодоприобретателями) в адрес регистрации Страховщика, а также по адресу электронной почты Страховщика: insur@avangard.ru

Застрахованный (Страхователь) с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней АО «Страховая группа АВАНГАРД-ГАРАНТ» в редакции Приказа генерального директора №АГ/01-30 от «06» мая 2019 г. ознакомлен и согласен, один экземпляр на руки получил.

9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

9.1. СТРАХОВЩИК: _____
(индекс, почтовый адрес)

Расчетный счет _____ в _____
(наименование банка)

Реквизиты банка _____

Телефон: _____ Эл. почта: _____

9.2. СТРАХОВАТЕЛЬ: _____
(индекс, почтовый адрес)

Расчетный счет _____ в _____
(наименование банка)

Реквизиты банка _____

Телефон: _____ Эл. почта: _____

СТРАХОВЩИК:

(наименование должности сотрудника Страховщика или лица, действующего от имени Страховщика, сведения о документе, подтверждающем полномочия)

_____/_____/_____
(подпись, Фамилия, И.О.)

«__» _____ 20__ г.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

(наименование должности лица, действующего от имени Страхователя, сведения о документе, подтверждающем полномочия, Ф.И.О. Страхователя)

_____/_____/_____
(подпись, Фамилия, И.О.)

«__» _____ 20__ г.

М.П.

М.П.

Приложение №3
к Правилам страхования от несчастных
случаев и болезней в редакции Приказа
№АГ/01-30 от «06» мая 2019 г.

ПОЛИС
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

№ _____

Настоящий полис удостоверяет заключение Договора страхования от несчастных случаев и болезней (далее Договор) на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней в редакции Генерального директора АО «Страховая группа АВАНГАРД-ГАРАНТ» № АГ/01-30 от «06» мая 2019 г.

Страховщик: АО «СТРАХОВАЯ ГРУППА АВАНГАРД-ГАРАНТ»

Юридический адрес: _____

Банковские реквизиты: _____

Телефон: _____ e-mail: _____

Страхователь: _____

(Организационно-правовая форма и наименование организации)

Юридический адрес: _____

Телефон: _____

Застрахованные лица: _____

Количество Застрахованных: _____

Выгодоприобретатели: _____

(на случай смерти Застрахованных лиц)

Профессия Застрахованных: _____

Страховая сумма на одного Застрахованного: _____

Общая страховая сумма: _____

Страховые случаи и размеры страховых выплат:

Страховые случаи	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
1. Смерть в результате несчастного случая во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей, включая время следования с места проживания до места работы (службы) и обратно, в том числе происшедшая не позднее года со дня наступления несчастного случая	100 %
2. Постоянная утрата трудоспособности, наступившая в результате несчастного случая во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей, включая время следования с места проживания до места работы (службы) и обратно, с назначением инвалидности	1 группа - 100 % , 2 группа – 60%, 3 группа –30%

3. Утрата трудоспособности в результате несчастного случая во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей.

В размере 1 % от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 11-го дня лечения, но не более 30 %.

Особые условия:

Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим в период действия настоящего полиса, не может превышать страховой суммы по данному страховому полису.

Изменение и расторжение договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования.

Договор страхования действует с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Застрахованный (Страхователь) с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней АО «Страховая группа АВАНГАРД-ГАРАНТ» в редакции Приказа генерального директора №АГ/01-30 от «06» мая 2019г. ознакомлен и согласен, один экземпляр на руки получил.

СТРАХОВЩИК:

(наименование должности сотрудника Страховщика или лица, действующего от имени Страховщика, сведения о документе, подтверждающем полномочия)

_____/_____/_____
(подпись, Фамилия, И.О.)
«__» _____ 20__ г.

М.П.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

(наименование должности лица, действующего от имени Страхователя, сведения о документе, подтверждающем полномочия, Ф.И.О. Страхователя)

_____/_____/_____
(подпись, Фамилия, И.О.)
«__» _____ 20__ г.

М.П.

Прошито, пронумеровано, скреплено
печатью



Генеральный директор АО "Страховая
группа "АВАНГАРД-ГАРАНТ" **Юрмев М.И.**
" 00 " 2019 г.

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом Генерального директора
АО «Страховая группа
АВАНГАРД-ГАРАНТ»
№АГ/01-30 от «06» мая 2019 г.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
ПО СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

(в % от страховой суммы в год)

№	Страховой риск	Базовый тариф
1	Временная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни	0,77
2	Постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни	0,14
3	Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни	0,25
4	Комплексный договор (все риски)	1,16

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовой тарифной ставке повышающие или понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска: возраст Застрахованного, пол Застрахованного, род профессиональной деятельности, занятия Застрахованного различными видами спорта, иных факторов.

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовой тарифной ставке или понижающие коэффициенты при расширении (по соглашению сторон) перечня исключений из страхования.

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 10,0 или быть меньше 0,1.

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

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку,

учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Дополнительно к описанным выше поправочным коэффициентам, при уменьшении размера затрат Страховщика (размера нагрузки f равной в целях расчета базовой тарифной ставки 40%), Страховщик вправе пропорционально уменьшению нагрузки уменьшать размеры страховых премий.

