



ООО "Страховая компания НИК"

УТВЕРЖДЕНО

Приказом генерального директора
ООО "Страховая компания НИК"
№ 71 от 26.07.2017г.

Родионов А.В.



(введены в замен редакции Правил страхования на случай утраты профессиональной пригодности от 04.05.2001г., от 01.10.2007г., 24.12.2014г., 30.05.2016г.)

П Р А В И Л А С Т Р А Х О В А Н И Я на случай утраты профессиональной пригодности

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые случаи
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма
6. Страховая премия
7. Договор страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Страховая выплата
10. Отказ в страховой выплате
11. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания НИК» (далее – Страховщик) на условиях настоящих Правил страхования (далее – Правила) и действующего законодательства Российской Федерации заключает с физическими, юридическими лицами, а также предпринимателями без образования юридического лица (далее – Страхователи), договоры страхования (далее – Договор) на случай утраты профессиональной пригодности Страхователя или другого названного в договоре физического лица (далее – Застрахованное лицо).

1.2. Застрахованными лицами по настоящим Правилам признаются дееспособные физические лица, исполнение профессиональных обязанностей которых связано с обязательным медицинским сертифицированием. Страхователь вправе отказать в заключении Договора страхования в отношении лиц достигших 60 летнего возраста.

1.3. На момент заключения Договора и на момент страхового события Застрахованное лицо должно находиться на должности, связанной с обязательным медицинским сертифицированием в отраслевой медицинской комиссии.

На момент заключения Договора Застрахованное лицо должно соответствовать требованиям по профессиональной пригодности, соответствие подтверждается медицинским сертификатом годности.

1.4. При коллективном страховании Страхователь заключает Договор в пользу своих работников и может заменять их в Договоре при их увольнении, переводе на другую работу и т.п. на другое лицо лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика, в этом случае при изменении степени риска в связи с возрастом или иными факторами Страхователь обязан уплатить по требованию Страховщика дополнительную страховую премию.

При индивидуальном страховании Страхователь заключает договор в свою пользу.

1.5. В тексте настоящих Правил используются следующие определения и термины:

1.5.1. *Профессиональная пригодность* Застрахованного лица – подтвержденное медицинским сертификатом право Застрахованного лица на занятие специфической трудовой деятельностью.

1.5.2. *Утрата профессиональной пригодности* Застрахованным лицом – наступившая вследствие несчастного случая или болезни временная (полная/частичная) потеря трудоспособности или постоянная (полная/частичная) потеря трудоспособности, повлекшая за собой досрочный отзыв или временное приостановление действия медицинского сертификата годности у Застрахованного лица.

Постоянная утрата профессиональной пригодности означает отзыв у Застрахованного лица медицинского сертификата уполномоченной комиссией с определением «Не годен» и объективная невозможность Застрахованного лица по причинам болезни или несчастного случая когда-либо продлевать или возобновлять этот медицинский сертификат годности.

Временная утрата профессиональной пригодности означает отзыв у Застрахованного лица медицинского сертификата годности уполномоченной комиссией с указанием о возможности и условиях (рекомендациях) повторного прохождения комиссии Застрахованным лицом.

1.5.3. *Медицинский сертификат годности* (в дальнейшем – медицинский сертификат) - установленный федеральным отраслевым законодательством обязательный для занятия определенной деятельностью документ, подтверждающий профессиональную пригодность лица по результатам прохождения специальной медицинской комиссии.

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

1.5.5. *Болезнь* – впервые диагностированное в течение периода страхования нарушение биологической структуры или функций организма в результате воздействия факторов внутренней

или внешней среды, сопровождающееся мобилизацией защитных сил организма и нарушением взаимосвязи организма с окружающей средой.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованных лиц, связанные со снижением (временным или постоянным) дохода и/или дополнительными расходами в связи с временной или постоянной утратой ими профессиональной пригодности в результате болезни или несчастного случая.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

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

3.2. Страховыми случаями являются события, предусмотренные Договором, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу,) независимо от сумм, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению.

3.3. По настоящим Правилам страховым случаем признается несчастный случай, произошедший в течение периода страхования (как на производстве, так и в быту), или болезнь, впервые диагностированная в период страхования, которые привели, в течение пяти лет:

- к постоянной полной/частичной утрате Застрахованным лицом трудоспособности (профессиональной пригодности), выразившейся в досрочном отзыве медицинского сертификата;
- к временной полной/частичной утрате Застрахованным лицом трудоспособности (профессиональной пригодности), выразившейся во временном приостановлении действия медицинского сертификата.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

4.1. Не признаются страховыми случаями по настоящим Правилам события происшедшие вследствие:

- **несчастного случая, произошедшего до начала срока действия договора страхования;**
- **болезни, впервые диагностированной до начала срока действия договора страхования;**
- Профессионального заболевания Застрахованного лица, установленного в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ;
- Преступного деяния, в совершении которого Застрахованный был признан виновным и ему вынесен приговор, связанный с лишением свободы;
- Совершения Застрахованным лицом умышленных действий (бездействий), направленных и повлекших за собой наступление страхового события, в том числе преднамеренной подверженности опасности Застрахованного лица, за исключением попытки спасти свою жизнь или жизнь других лиц или разумной попытки предотвратить катастрофические последствия гибели или повреждения имущества;
- События, произошедшего с Застрахованным лицом, когда последний находился в состоянии алкогольного опьянения (отравления) либо токсического или наркотического опьянения (отравления) Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки) либо применения лекарственных веществ без назначения врача, если указанное состояние явилось причиной наступления несчастного случая или болезни;

- Беременности, рождения ребёнка, аборта или осложнений, вызванных данными состояниями;
- Венерического заболевания или его последствий;
- Болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, как это определено Международной Организацией Здравоохранения (World Health Organization);
- Управления Застрахованным лицом транспортным средством без права такого управления, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление транспортным средством;
- Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- Войны, интервенции, военных действий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, всякого рода забастовок, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, в том числе активного участия в аналогичных или приравненных к ним событиях (мероприятиях), за исключением попытки спасти свою жизнь или жизнь других лиц или разумной попытки предотвратить катастрофические последствия гибели или повреждения имущества в состоянии необходимой обороны или крайней необходимости;
- Занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, авиационные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба.

4.2. По соглашению сторон исключения, указанные в п.4.1., могут быть включены в объем страхового покрытия за дополнительную плату.

4.3. Не признается страховым случаем и не покрывается страхованием по настоящим Правилам смерть Застрахованного лица.

5. СТРАХОВАЯ СУММА.

5.1. Страховой суммой является определяемая Договором денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

5.3. Страховщик вправе при индивидуальном страховании запросить дополнительные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, условиях работы и т.д.

5.4. Общая страховая сумма по коллективному договору равна численности застрахованных работников трудового коллектива, умноженной на страховую сумму для одного Застрахованного лица, если страховые суммы по Застрахованным лицам равны, или сумме страховых сумм по каждому Застрахованному лицу, если эти суммы разные.

5.5. Договором может быть предусмотрена временная франшиза - период времени, в течение которого возможные убытки при наступлении страхового случая не подлежат возмещению страховщиком Застрахованным лицам.

При установлении в Договоре условной временной франшизы (периода ожидания) Страховщик освобождается от обязанности страховой выплаты при условии, что период временной утраты профессиональной пригодности не превышает определенный Договором период времени. Убыток подлежит возмещению полностью, если период временной утраты профессиональной пригодности превышает условную временную франшизу.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

6.1. Страховой премией является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

6.3. Размер страхового тарифа определяется Страховщиком на основе анализа риска утраты профессиональной пригодности в конкретной организации или отрасли.

6.4. При исчислении размера страхового тарифа Страховщик вправе использовать экспертно определяемые повышающие и понижающие коэффициенты, устанавливаемые в зависимости от отрасли производства, характера деятельности и должности Застрахованного лица, имеющейся на предприятии статистики заболеваемости и травматизма, а также иных факторов риска (приложение №6).

Страховая премия рассчитывается путем умножения базового страхового тарифа на поправочные коэффициенты и на страховую сумму.

6.5. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку, как наличными денежными средствами, так и безналичным платежом, в соответствии с условиями Договора.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Предметом Договора на случай утраты профессиональной пригодности является обязательство одной стороны (Страховщика) за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного Договором события (страхового случая), произвести страховую выплату другой стороне (Застрахованному лицу), в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы).

7.2. Договор должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

7.3. Для заключения Договора Страхователь представляет Страховщику письменное Заявление установленной формы (приложение №4) (приложение №5). При коллективном страховании к Заявлению прикладывается список Застрахованных лиц.

7.4. Договор оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа (приложение №3) либо - при индивидуальном страховании - вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (приложение №1).

Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю:

- в течение 5 банковских дней с даты зачисления страховой премии на счет Страховщика при безналичной оплате;

- в день оплаты страховой премии наличными денежными средствами.

В случае утраты страхового полиса Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщик выдает ему на основании его письменного заявления дубликат.

При коллективном страховании после заключения Договора подписываемого Страховщиком и Страхователем, на каждое Застрахованное лицо выписываются страховые полисы и выдаются Страхователю для их последующей передачи Застрахованным лицам (приложение №2).

7.5. Договор может быть заключен на срок страхования не менее одного года.

7.6. Действие Договора начинается:

- при уплате страховой премии (первого страхового взноса) путем безналичного расчета - с 00 часов дня даты поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено Договором;

- при уплате взноса наличными денежными средствами - с 00 часов дня, следующего за днем уплаты взноса, если иное не предусмотрено договором.

7.7. Действие Договора прекращается в случае:

- выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме;

- неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные Договором сроки и размере;
- смерти Страхователя - физического лица (кроме случаев замены Страхователя в Договоре, если Страхователь не является Застрахованным лицом) или ликвидации, реорганизации Страхователя - юридического лица (кроме случаев замены Страхователя в Договоре в порядке правопреемства);
- по инициативе Страхователя, при условии предварительного письменного уведомления Страховщика;
- по соглашению Сторон;
- если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- ликвидации, отзыва лицензии Страховщика;
- прекращения действия Договора по решению суда;
- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и (или) положениями Договора.

7.8. В случае отказа Страхователя - физического лица от договора страхования в течение **14** рабочих дней со дня его заключения, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, премия подлежащая возврату рассчитывается следующим образом:

- если Страхователь отказался от договора страхования в течение **14** рабочих дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика (начала периода страхования) по заключенному договору страхования, то уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.
- если Страхователь отказался от договора страхования в течение **14** рабочих дней со дня его заключения, но после даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования, то Страховщик вправе удержать часть страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

При этом Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее **14** рабочих дней со дня его заключения. Возврат страховой премии Страхователю осуществляется по выбору Страхователя в наличной или безналичной форме, в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7.9. При досрочном прекращении Договора (в том числе в отношении отдельных Застрахованных лиц по договору коллективного страхования) Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за исключением случаев указанных в п.7.8. настоящих Правил. Возврат страховой премии по исключенным из списка Застрахованных лиц не производится в случае, если в период действия договора в отношении указанных лиц осуществлялись страховые выплаты.

7.10. Если расторжение Договора происходит по инициативе Страховщика и связано с невыполнением Страхователем своих обязанностей в соответствии с п.8.2 Правил страхования, страховая премия (страховые взносы) возврату не подлежат.

7.11. Действие Договора в отношении Застрахованного лица прекращается и страховые выплаты ему не производятся в случае наступления любого из ниже перечисленных событий:

- Страховой выплаты в соответствии с п.9.7. Правил страхования;
- Достижения Застрахованным лицом максимального возраста, разрешённого для данной профессии уполномоченным государственным органом;
- **Исключения** Застрахованного лица из договора коллективного страхования **в связи с его увольнением, при наличии у Застрахованного лица действующего медицинского сертификата годности;**

- Отказа Застрахованного лица от занятия видом деятельности, на который он имеет медицинский сертификат годности;
- Смерти Застрахованного лица.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с условиями страхования, на основании которых заключается Договор;
- при страховом случае произвести страховую выплату в установленный Договором срок;
- обеспечить конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованных лицах, состоянии их здоровья, если это не вступит в противоречие с действующим законодательством РФ;
- выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами и Договором.

8.2. Страхователь обязан:

- своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы);
- при заключении Договора сообщать Страховщику сведения о себе и лице (лицах), в пользу которого заключается Договор, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска: возрасте Застрахованных лиц, состоянии здоровья, характере производства и т.д., и не препятствовать Страховщику в сборе необходимой информации о Застрахованном лице;
 - сообщать Страховщику незамедлительно информацию о ставших ему известных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени риска (переход Застрахованного лица на новую работу, связанную с повышенным профессиональным риском, изменение условий труда и т.д.)
 - известить Страховщика о наступлении несчастного случая или диагностировании болезни, зафиксированных в медицинской документации, которые впоследствии могут привести к приостановлению или отзыву медицинского сертификата у Застрахованного лица.
 - в течение 30 календарных дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового события, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;
 - предоставлять Страховщику необходимые сведения (документы), имеющиеся у Страхователя для установления причин и обстоятельств страхового события, иные документы необходимые для принятия решения о признании события страховым случаем и осуществления страховой выплаты. Данная обязанность может быть выполнена Застрахованным лицом.
 - предоставить Страховщику возможность проводить осмотр и обследование Застрахованного лица, а также расследование в отношении причин и размера причиненного здоровью Застрахованного лица вреда.
 - при коллективном страховании незамедлительно письменно информировать Страховщика об увольнении застрахованных работников;
 - выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором.

8.3. Застрахованное лицо обязано:

- соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности, воздерживаться от совершения действий, которые могут повлечь неблагоприятные обстоятельства для здоровья и сохранения трудоспособности;

- принять возможные меры к предотвращению ущерба здоровью, отзыва или временного приостановления действия медицинского сертификата, добросовестно выполняя рекомендации лечащего врача;
- выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами и Договором.

8.4. Страхователь имеет право:

- получать любые разъяснения по условиям страхования;
- проверять и требовать соблюдение Страховщиком условий страхования;
- получить оригинал страхового полиса или дубликат страхового полиса в случае его утраты Застрахованным лицом для выдачи последнему;
- вносить изменения и дополнения в условия Договора по согласованию со Страховщиком;
- вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении работников в/из списка Застрахованных лиц.
- осуществлять иные права, предусмотренные Правилами и Договором.

8.5. Страховщик имеет право:

- проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ; запрашивать у Страхователя (Застрахованных Лиц) дополнительные сведения, необходимые для заключения договора;
- при увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии.
- проверять выполнение Страхователем требований Договора и положений настоящих Правил;
- в случаях, не противоречащих законодательству РФ, оспаривать действительность Договора в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным Лицом) положений настоящих Правил;
- для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового события, а также потребовать от Застрахованного лица предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового события;
- отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом событии и подтверждающих документов о нем;
- отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела против Страхователя, Застрахованного лица до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;
- отказать в страховой выплате, если Страхователь предоставил заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления страхового события;
- отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо) имел возможность в порядке, установленном настоящими Правилами и действующим законодательством РФ, но не уведомил Страховщика в установленный Договором срок о наступлении страхового события;
- осуществлять иные права в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора.

8.6. Застрахованное лицо имеет право:

- при наступлении страхового события требовать от Страхователя предоставления Страховщику сведений (документов), имеющихся у Страхователя и необходимых для принятия решения о производстве страховой выплаты;

- на получение страховой выплаты в соответствии с условиями, указанными в Договоре;
- в случае ликвидации, реорганизации Страхователя (кроме случаев замены Страхователя в Договоре - правопреемства) в соответствии с действующим законодательством РФ и по согласованию со Страховщиком принять на себя обязанности Страхователя по Договору;
- получить через Страхователя оригинал страхового полиса или дубликат страхового полиса при его утрате;
- требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Договора;
- осуществлять иные права, предусмотренные Правилами и Договором.

8.7. Договором могут быть установлены и иные обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. Страховщик осуществляет страховую выплату Застрахованным лицам при наступлении события, указанного в пункте 3.3. настоящих Правил, при условии, что факт наступления страхового события подтвержден медицинскими документами, выданными компетентными органами и дающие Страховщику основания признать событие страховым случаем.

9.2. Для получения страховой выплаты Страхователю, Застрахованному лицу необходимо обратиться к Страховщику и предъявить:

- Заявление на страховую выплату;
- Документ, удостоверяющий личность;
- письменное заключение отраслевой медицинской комиссии
- лист временной нетрудоспособности,
- справка лечебного учреждения,
- выписки из истории болезни
- При обращении уполномоченного представителя Застрахованного лица, документы, подтверждающие его полномочия.

9.3. При необходимости Страховщик направляет запрос в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов, подтверждающих факт и возможные причины страхового случая.

9.4. Выплата страхового возмещения производится на основании Акта о страховом случае. Акт о страховом случае оформляется Страховщиком в течение 10 рабочих дней после получения всех документов необходимых для выплаты. Страховая выплата производится в течение 15 рабочих дней после подписания Страховщиком, Страхователем и Застрахованным лицом Акта о страховом случае.

9.5. Если в результате несчастного случая или болезни имела место *временная утрата профессиональной пригодности* Застрахованного лица, возникшая в период страхования и продолжающаяся после *периода ожидания*, в этом случае Страховщик производит страховую выплату в размере 2% от страховой суммы по данному Застрахованному лицу за каждый целый месяц или часть месяца на пропорциональной основе, пока Застрахованное лицо оставалось профессионально непригодным. Максимальное количество месяцев, учитываемое при определении размера страховой выплаты в случае временной утраты профессиональной пригодности равно 50 месяцам. Страховая выплата не производится, если период утраты профессиональной пригодности закончился ранее периода ожидания, а также в случае смерти Застрахованного лица.

Период ожидания является условной временной франшизой и устанавливается для исключения страховых выплат по краткосрочным периодам профессиональной непригодности. Величина периода ожидания определяется Договором в пределах от одного месяца до шести, в месяцах или днях.

9.6. Если в течение периода страхования имело место наступление несчастного случая или **первичное диагностирование** болезни, которые в течение 5-ти лет с момента их **наступления** или **диагностирования** явились прямой причиной *постоянной утраты* Застрахованным лицом *профессиональной пригодности*, то Страховщик единовременно производит страховую выплату в размере страховой суммы по данному Застрахованному лицу.

9.7. Размер страховой выплаты в соответствии с п. 9.7. настоящих Правил определяется условиями договора действующими на момент наступления несчастного случая или дату первичного диагностирования болезни, которые явились прямой причиной постоянной утраты Застрахованный лицом профессиональной пригодности.

Несчастный случай или болезнь, произошедший или впервые диагностированная до начала срока действия договора страхования, которые привели к постоянной утрате профессиональной пригодности не являются страховым случаем по договору страхования заключенному на основании настоящих Правил.

9.8. Из суммы страховой выплаты в соответствии с п.9.7. вычитаются суммы страховых выплат, произведенных данному Застрахованному лицу в соответствии с п.9.5. Правил. Общая сумма страховой выплаты не может превышать страховой суммы, установленной по данному Застрахованному лицу.

9.9. Застрахованное лицо обязано незамедлительно уведомить Страховщика о его вызове в суд или правоохранительные органы, если это может повлиять на установление причин страхового события или изменение размера страховой выплаты по Договору.

10. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.

10.1. Страховщик отказывает в страховой выплате в случаях, предусмотренных разделом 4 настоящих Правил, а также, если в течение действия Договора имели место:

- сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о Застрахованном лице, причине наступления страхового события;
- Страхователь (Застрахованное лицо) имел возможность в порядке, установленном настоящими Правилами и действующим законодательством РФ, но не уведомил Страховщика в установленный Договором срок о наступлении страхового события;
- Застрахованное лицо при временной утрате профессиональной пригодности необоснованно отказывается пройти лечение, которое может привести к восстановлению профессиональной пригодности, а также, в случае если нельзя достоверно убедиться в том, что утрата профессиональной пригодности действительно имела место.

10.2. Страховщик не несёт ответственности по страховым событиям, вызванным утратой профессиональной пригодности исключительно в результате изменения медицинских стандартов, применяемых государственным органом РФ, регулирующим требования к профессиональной пригодности.

10.3. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю, Застрахованному лицу в письменной форме с обоснованием причин отказа.

10.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом) в суде.

11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ.

11.1. Все споры по Договору разрешаются путем переговоров сторон, а при недостижении согласия по предъявленным претензиям - в судебном порядке. Претензия должна быть рассмотрена в течение 30 дней с момента ее предъявления. Неполучение ответа на предъявленную претензию в вышеуказанные сроки дает право на обращение в суд.

Право на предъявление претензий к Страховщику на получение страховой выплаты по Договору сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

Приложение № 1
к Правилам страхования на случай утраты
профпригодности (договор с физическим лицом)

ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРИГОДНОСТИ

<i>Число</i> <i>Месяц</i> <i>Год</i>	УППП№ <small>Регистрационный номер</small>	г. Ульяновск <small>Место заключения договора страхования</small>
--------------------------------------	--	---

Настоящий полис выдан на условиях, изложенных на лицевой стороне настоящего Полиса и Правил страхования на случай утраты профессиональной пригодности.

Страховщик ООО «Страховая компания НИК»
г. Ульяновск, ул.40-летия Победы, д.29. Тел: (842-2)590-229 , факс: (8422) 202- 805, e-mail: nic@nic.mv.ru

Страхователь

Ф.И.О.			
Дата рождения			
Почтовый адрес			
Документ, удостоверяющий личность		серия, номер	
	кем и когда выдан		

Застрахованное лицо (заполняется, если отличается от Страхователя)

Ф.И.О.			
Дата рождения			
Почтовый адрес			
Документ, удостоверяющий личность		серия, номер	
	кем и когда выдан		

Страховые случаи и размеры страховых выплат:

Несчастный случай, произошедший в течение периода страхования, или болезнь, впервые диагностированная в период страхования и приведшие, в течение пяти лет к:	Размер страховой выплаты
Постоянной полной/частичной утрате Застрахованным лицом профессиональной пригодности	100 % страховой суммы
Временной полной/частичной утрате Застрахованным лицом профессиональной пригодности	2% страховой суммы за каждый целый месяц или часть месяца на пропорциональной основе, пока Застрахованный остается профессионально непригодным, но не более 50 месяцев.

Страховая сумма:

Страховой тариф:

Страховая премия:

Период ожидания:

Порядок уплаты страховой премии:

Номер	Срок уплаты страхового взноса не позднее (указать)	Номер	Срок уплаты страхового взноса не позднее (указать)

Период страхования

<i>с</i>		<i>по</i>	
----------	--	-----------	--

Один экземпляр настоящего Полиса и Правила страхования на случай утраты профессиональной пригодности получил. С условиями страхования ознакомлен и согласен.

Страхователь

<i>Подпись</i>	<i>Инициалы и фамилия</i>
----------------	---------------------------

Страховщик

--	--

Особые условия:

На основании Заявления Застрахованного лица исключить из страхового покрытия:

<i>Подпись</i>	<i>Инициалы и фамилия</i>

М.П.

Приложение № 2
к Правилам страхования на случай утраты
профпригодности
(договоры коллективного страхования)

СТРАХОВОЙ ПОЛИС № _____

Настоящим ООО "Страховая компания НИК", на основании заключённого договора страхования № _____ от _____, подтверждает страховое покрытие на следующих условиях:

СТРАХОВЩИК ООО "Страховая компания НИК"

СТРАХОВАТЕЛЬ _____

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО _____

ДАТА РОЖДЕНИЯ _____

СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

Несчастный случай, произошедший в течение периода страхования, или болезнь впервые диагностированная в период страхования, и приведшие к:

100% страховой суммы

1. Постоянной полной/частичной утрате Застрахованным лицом профессиональной пригодности

2% страховой суммы за каждый целый месяц или часть месяца на пропорциональной основе, пока Застрахованный остаётся профессионально непригодным.

2. Временной полной/частичной утрате Застрахованным лицом профессиональной пригодности .

Максимальное количество месяцев, учитываемое при определении размера страховой выплаты в случае временной утраты профессиональной пригодности, равно 50 месяцам.

Перечисленные события признаются страховыми случаями, если они подтверждены медицинскими документами.

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ _____

ПЕРИОД ОЖИДАНИЯ _____ дней

СТРАХОВАЯ СУММА _____ рублей

Подпись и печать Страховщика

Полис выдан “ _____ ” _____ 20__ г.

Приложение № 3
к Правилам страхования на случай утраты
профпригодности
(договор коллективного страхования)

ДОГОВОР № ____
добровольного страхования на случай утраты профессиональной пригодности

г. Ульяновск

" ____ " _____ 20__ г.

ООО «Страховая компания НИК», именуемое в дальнейшем – «Страховщик», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем – «Страхователь», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, заключили настоящий Договор (далее по тексту - Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется произвести страховую выплату Застрахованному лицу, в пользу которого заключен Договор, при наступлении предусмотренного Договором события (страхового случая), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (взносы) в установленные сроки.

1.2. Настоящий Договор заключен на основании заявления Страхователя _____ и Правил добровольного страхования на случай утраты профессиональной пригодности ООО «Страховая компания НИК». (далее по тексту - Правила).

1.3. Застрахованными лицами по Договору являются работники Страхователя, числящиеся в штате Страхователя и указанные в списке Застрахованных лиц.

1.4. В случае противоречия положений Правил, **Страхового полиса** и Договора приоритет имеет Договор.

1.5. Все изменения и дополнения в Договор оформляются в письменном виде и действительны, если они подписаны уполномоченными представителями Сторон.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. По настоящему Договору страховым случаем признается несчастный случай, произошедший в течение периода страхования, или болезнь, возникшая, впервые диагностированная в период страхования, которые привели, в течение пяти лет:

2.1.1. к постоянной полной/частичной утрате Застрахованным лицом профессиональной пригодности, выразившейся в досрочном отзыве медицинского сертификата;

2.1.2. к временной полной/частичной утрате Застрахованным лицом профессиональной пригодности, выразившейся во временном приостановлении действия медицинского сертификата.

2.2. Не признаются страховыми случаями и не покрываются страхованием по настоящему Договору, события происшедшие вследствие:

- **несчастного случая произошедшего до начала срока действия договора страхования**
- **болезни, впервые диагностированной, до начала срока действия договора страхования;**
- Профессионального заболевания Застрахованного лица, установленного в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ;
- Преступного деяния, в совершении которого Застрахованный был признан виновным и ему вынесен приговор, связанный с лишением свободы;
- Совершения Застрахованным лицом умышленных действий (бездействий), направленных и повлекших за собой наступление страхового события, в том числе преднамеренной подверженности опасности Застрахованного лица, за исключением попытки спасти свою жизнь или жизнь других лиц или разумной попытки предотвратить катастрофические последствия гибели или повреждения имущества;
- События, произошедшего с Застрахованным лицом, когда последний находился в состоянии алкогольного опьянения (отравления) либо токсического или наркотического опьянения (отравления) Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки) либо применения лекарственных веществ без назначения врача, если указанное состояние явилось причиной наступления несчастного случая или болезни;
- Беременности, рождения ребёнка, аборта или осложнений, вызванных данными состояниями;
- Венерического заболевания или его последствий;
- Болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, как это определено Международной Организацией Здравоохранения (World Health Organization);

- Управления Застрахованным лицом транспортным средством без права такого управления, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление транспортным средством;
- Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- Войны, интервенции, военных действий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, всякого рода забастовок, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, в том числе активного участия в аналогичных или приравненных к ним событиях (мероприятиях), за исключением попытки спасти свою жизнь или жизнь других лиц или разумной попытки предотвратить катастрофические последствия гибели или повреждения имущества в состоянии необходимой обороны или крайней необходимости;
- Занятия Застрахованным Лицом любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, авиационные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба.

2.3. По соглашению сторон исключения, указанные в п.2.2., могут быть включены в объем страхового покрытия за дополнительную плату.

2.4. Не признается страховым случаем и не покрывается страхованием по настоящим Правилам смерть Застрахованного лица.

2.5. Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, если на момент заключения договора страхования или на момент страхового события Застрахованное лицо не находилось в штате Страхователя на должности, связанной с обязательным медицинским сертифицированием в отраслевой медицинской комиссии.

3. УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. Количество Застрахованных лиц по Договору – _____ человек.

3.2. Список застрахованных лиц:

№	Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Страховая сумма, руб.	Номер полиса
1				
2				

3.3. Страховой тариф с учетом профессионального риска _____ – _____ %.

3.4. Общая страховая сумма по Договору составляет: _____ (_____) рублей.

3.5. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет: : _____ (_____) рублей.

3.6. Порядок оплаты премии: _____.

3.7. Договор вступает в силу с момента подписания и действует до _____.

3.8. Период страхования по Договору: с _____ по _____.

3.9. Период ожидания по страховым событиям по п.п. 2.1.2 Договора: _____ дней/месяцев. При определении фактического периода ожидания все сроки утраты Застрахованным лицом профессиональной пригодности вследствие одного и того же медицинского диагноза (болезни, несчастного случая) суммируются.

3.10. При включении в список Застрахованных лиц по Договору новых лиц перерасчет страховой премии производится _____ (ежемесячно/ежеквартально) согласно поступившим от Страхователя заявлениям об изменении списка Застрахованных лиц на последний день текущего квартала (месяца). Перерасчет страховой премии производится методом "про рата" в днях. Перерасчет страховой премии оформляется дополнительным соглашением к Договору.

3.11. В случае увольнения Страхователем лиц, Застрахованных по Договору, и прекращения действия договора в отношении указанных лиц перерасчет страховой премии производится один раз по окончании периода страхования по Договору согласно поступившим от Страхователя заявлениям об изменениях списка Застрахованных лиц. Перерасчет страховой премии по лицам, исключенным из списка Застрахованных, производится методом "про рата" в днях.

Возврат страховой премии по исключенным из списка Застрахованных лиц не производится в случае, если в период действия Договора в отношении указанных лиц осуществлялись страховые выплаты.

Перерасчет страховой премии оформляется дополнительным соглашением к Договору.

4. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

4.1. Страховщик осуществляет страховую выплату Застрахованным лицам при наступлении события, указанного в пункте 2.1. настоящих Правил, при условии, что факт наступления страхового события подтвержден медицинскими и иными документами (письменное заключение отраслевой медицинской комиссии, лист временной нетрудоспособности, справка лечебного учреждения, выписка из истории болезни), выданными компетентными органами и дающие Страховщику основания признать событие страховым случаем.

4.2. Если в течение периода действия Договора имело место наступление несчастного случая или **первичное диагностирование** болезни, которые в течение 5-ти лет с момента их возникновения или проявления явились прямой причиной *постоянной утраты профессиональной пригодности* Застрахованным лицом, то Страховщик единовременно производит страховую выплату в размере страховой суммы по данному Застрахованному лицу.

Размер страховой выплаты в этом случае определяется условиями договора действующими на момент наступления несчастного случая или дату первичного диагностирования болезни, которые явились прямой причиной постоянной утраты Застрахованным лицом профессиональной пригодности.

Несчастный случай и/или болезнь, произошедшие, впервые диагностированные до начала срока действия настоящего договора, которые привели к постоянной утрате профессиональной пригодности Застрахованного лица, не являются страховыми случаями по настоящему договору

4.3. Если в результате несчастного случая или болезни имела место *временная утрата профессиональной пригодности* Застрахованного лица, возникшая в течение периода действия Договора страхования и продолжающаяся после *периода ожидания*, в этом случае Страховщик производит страховую выплату в размере 2% от страховой суммы по данному Застрахованному лицу за каждый целый месяц или часть месяца на пропорциональной основе, пока Застрахованный оставался *профессионально непригодным*.

Размер страховой выплаты определяется, исходя из периода, начиная с даты наступления несчастного случая или с **даты первичного диагностирования** болезни, зафиксированных в медицинской документации, которые привели к временной утрате Застрахованным лицом профессиональной пригодности. Максимальное количество месяцев, учитываемое при определении размера страховой выплаты в случае *временной утраты профессиональной пригодности*, равно 50 месяцам.

4.4. Если Страховщик уже производил страховые выплаты по страховым случаям согласно 4.3, то суммы таких выплат будут вычитаться из выплат, производимых по страховому случаю согласно п. 4.2. Общая сумма страховой выплаты не может превышать страховой суммы, установленной Договором по данному Застрахованному лицу.

4.5. Для получения страховой выплаты Застрахованному лицу необходимо обратиться к Страховщику и предъявить:

- Заявление на страховую выплату;
- Документ, удостоверяющий личность;
- Медицинские и иные документы, доказывающие факт наступления страхового случая и позволяющие определить причины (письменное заключение отраслевой медицинской комиссии, лист временной нетрудоспособности, справка лечебного учреждения, выписка из истории болезни и).
- При обращении уполномоченного представителя Застрахованного лица, документы, подтверждающие полномочия.

4.6. Выплата страхового возмещения производится на основании Акта о страховом случае. Акт о страховом случае оформляется Страховщиком в течение 10 рабочих дней после получения всех документов необходимых для выплаты. Страховая выплата производится в течение 15 рабочих дней после подписания Представителями Страховщика, Страхователя и Застрахованным лицом Акта о страховом случае.

4.7. Страхователь и Застрахованное лицо должны оказывать всю разумную помощь в обеспечении Страховщика информацией по страховому случаю. Если такая информация не представлена или Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил заведомо ложные сведения о страховом событии, страховые выплаты не производятся.

4.8. Застрахованное лицо обязано незамедлительно уведомить Страховщика о его вызове в суд или правоохранительные органы, если это может повлиять на установление причин страхового случая или изменение размера страховой выплаты по Договору.

4.9. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Застрахованное лицо при временной утрате профессиональной пригодности необоснованно отказывается пройти лечение, которое может привести к восстановлению профессиональной пригодности, а также, в случае если нельзя достоверно убедиться в том, что утрата профессиональной пригодности действительно имела место.

4.10. Страховщик не несёт обязательств по страховым случаям, вызванным утратой профессиональной пригодности исключительно в результате изменения медицинских стандартов, применяемых государственным органом РФ, регулирующим требования к профессиональной пригодности.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

5.1. Страхователь имеет право:

- 5.1.1. получать любые разъяснения по условиям страхования;
- 5.1.2. проверять и требовать соблюдение Страховщиком условий страхования;
- 5.1.3. получить оригинал страхового полиса или дубликат страхового полиса в случае его утраты Застрахованным лицом для выдачи последнему;
- 5.1.4. вносить изменения и дополнения в условия настоящего Договора по согласованию со Страховщиком;
- 5.1.5. вносить изменения в список Застрахованных Лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления.
- 5.1.6. осуществлять иные права, предусмотренные настоящим Договором.

5.2. Страховщик имеет право:

- 5.2.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными Лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ; запрашивать у Страхователя (Застрахованных Лиц) дополнительные сведения, необходимые для заключения договора;
- 5.2.2. проверять выполнение Страхователем требований Договора.
- 5.2.3. в случаях, не противоречащих законодательству РФ, оспаривать действительность Договора в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным Лицом) условий Договора;
- 5.2.4. для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного Лица предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;
- 5.2.5. отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;
- 5.2.6. отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела против Страхователя, Застрахованного Лица или до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;
- 5.2.7. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо) имел возможность в порядке, установленном настоящими Правилами и действующим законодательством РФ, но не уведомил Страховщика в установленный Договором срок о наступлении страхового случая;
- 5.2.8. **обрабатывать персональные данные на период действия договора страхования в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;**
- 5.2.9. осуществлять иные права, предусмотренные настоящим Договором.

5.3. Застрахованное лицо имеет право:

- 5.3.1. при наступлении страхового события требовать от Страхователя предоставления Страховщику сведений (документов), имеющихся у Страхователя и необходимых для принятия решения о производстве страховой выплаты;
- 5.3.2. на получение страховой выплаты в соответствии с условиями, указанными в Договоре;
- 5.3.3. в случае ликвидации, реорганизации Страхователя (кроме случаев замены Страхователя в Договоре - правопреемства) в соответствии с действующим законодательством РФ и по согласованию со Страховщиком принять на себя обязанности Страхователя по Договору;
- 5.3.4. получить через Страхователя оригинал страхового полиса или дубликат страхового полиса при его утрате;
- 5.3.5. требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Договора;
- 5.3.6. осуществлять иные права, предусмотренные настоящим Договором.

5.4. Страхователь обязан:

- 5.4.1. своевременно уплачивать страховую премию;
- 5.4.2. при заключении Договора сообщать Страховщику сведения о себе или лице (лицах), в пользу которого заключается Договор, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска: возрасте Застрахованных лиц, характере производства и т.д. и не препятствовать Страховщику в сборе необходимой информации о Застрахованном лице;
- 5.4.3. сообщать Страховщику незамедлительно информацию о ставших ему известных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени риска (переход Застрахованного лица на новую работу, связанную с повышенным профессиональным риском, изменение условий труда и т.д.)
- 5.4.4. известить Страховщика о наступлении несчастного случая или диагностировании болезни, зафиксированных в медицинской документации, которые впоследствии могут привести к приостановлению или отзыву медицинского сертификата у Застрахованного лица.
- 5.4.5. в течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;
- 5.4.6. предоставлять Страховщику необходимые сведения (документы), имеющиеся у Страхователя для установления причин и обстоятельств страхового события, иные документы необходимые для принятия решения о признании события страховым случаем и осуществления страховой выплаты. Данная обязанность может быть выполнена Застрахованным лицом .
- 5.4.7. предоставить Страховщику возможность проводить осмотр и обследование Застрахованного лица, а также расследование в отношении причин и размера причиненного здоровью Застрахованного лица вреда.
- 5.4.8. при коллективном страховании незамедлительно письменно информировать Страховщика об увольнении застрахованных работников;
- 5.4.9. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящим Договором.
- 5.4.10. **при коллективном страховании получать от застрахованных лиц и по первому требованию предоставить страховщику или его представителю письменное согласие Застрахованного лица на обработку персональных данных Застрахованного лица и состоянии его здоровья в медицинские учреждения или иные учреждения с целью исполнения обязательств Страховщика по Договору.**

5.5. Страховщик обязан:

5.5.1. Ознакомить Страхователя с условиями страхования, на основании которых заключается Договор.

5.5.2. Выдать Страхователю Полисы на каждое Застрахованное лицо в срок, установленный Правилами страхования.

5.5.3. При страховом случае и отсутствии обстоятельств, когда Страховщик вправе отказать в страховой выплате, произвести страховую выплату в порядке, установленном настоящим Договором.

5.5.4. Обеспечить конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованных лицах, состоянии их здоровья, если это не вступит в противоречие с действующим законодательством РФ.

5.5.5. Выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящим Договором.

5.6. Застрахованное лицо обязано:

5.6.1 соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности, воздерживаться от совершения действий, которые могут повлечь неблагоприятные обстоятельства для здоровья и сохранения трудоспособности;

5.6.2 принять возможные меры к предотвращению ущерба здоровью, отзыва или временного приостановления действия медицинского сертификата, добросовестно выполняя рекомендации лечащего врача; выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами и Договором.

6. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Действие Договора страхования прекращается в случаях:

- выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные Договором сроки и размере;
- смерти Страхователя - физического лица (кроме случаев замены Страхователя в Договоре, если

Страхователь не является Застрахованным лицом) или ликвидации, реорганизации Страхователя - юридического лица (кроме случаев замены Страхователя в Договоре в порядке правопреемства);

- по инициативе Страхователя, при условии предварительного письменного уведомления Страховщика;
- по соглашению Сторон;
- если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось

по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

- ликвидации, отзыва лицензии Страховщика;
- прекращения действия Договора по решению суда;
- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и (или)

положениями Договора.

6.2. Действие Договора в отношении Застрахованного лица прекращается, и страховые выплаты ему не производятся в случае наступления любого из ниже перечисленных событий:

- Страховой выплаты в размере 100% страховой суммы;
- Достижения Застрахованным лицом максимального возраста, разрешённого для данной профессии уполномоченным государственным органом;
- Увольнения Застрахованного лица (по договору коллективного страхования);
- Отказа Застрахованного лица от занятия видом деятельности, на который он имеет медицинский сертификат годности;
- Смерти Застрахованного лица.

6.3. При досрочном прекращении договора страхования Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.4. Если расторжение Договора происходит по инициативе Страховщика и связано с невыполнением Страхователем своих обязанностей в соответствии с п.8.2. Правил страхования, страховая премия (страховые взносы) возврату не подлежат.

7. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ.

7.1. Все споры по Договору разрешаются путем переговоров сторон, а при недостижении согласия по предъявленным претензиям - в судебном порядке. Претензия должна быть рассмотрена в течение 30 дней с момента ее предъявления. Неполучение ответа на предъявленную претензию в вышеуказанные сроки дает право на обращение в суд.

Право на предъявление претензий к Страховщику на получение страховой выплаты по Договору сохраняется в течение трех лет с момента наступления страхового события, с которым связывается требование о выплате.

В случае возникновения претензий со стороны Застрахованного лица (, наследников Застрахованного лица) претензия, предъявляемая Страховщику должна отражать позицию Страхователя (содержать документы) по данному вопросу.

8. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ

9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК _____

СТРАХОВАТЕЛЬ _____

10. ПОДПИСИ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

МП

СТРАХОВАТЕЛЬ:

МП

Приложение № 4
к Правилам страхования на случай утраты
профпригодности
(договоры с физическими лицами)

ЗАЯВЛЕНИЕ

на страхование на случай утраты профессиональной пригодности

Прошу заключить Договор страхования:

1. Страхователь

Ф.И.О.	
Дата рождения	
Почтовый адрес	
Документ, удостоверяющий личность	серия, номер кем и когда выдан

2. Застрахованное лицо (заполняется, если отличается от Страхователя)

Ф.И.О.	
Дата рождения	
Почтовый адрес	
Документ, удостоверяющий личность	серия, номер кем и когда выдан
Род деятельности, должность	

3. 4. Страховые случаи и размер страховой выплаты

Несчастный случай, произошедший в течение периода страхования, или болезнь, впервые диагностированная в период страхования и приведшие, в течение пяти лет к :	Размер страховой выплаты
Постоянной полной/частичной утрате Застрахованным лицом трудоспособности (профессиональной пригодности), выразившейся в досрочном отзыве медицинского сертификата	100 % страховой суммы
Временной полной/частичной утрате Застрахованным лицом трудоспособности (профессиональной пригодности), выразившейся в временном приостановлении действия медицинского сертификата	2% страховой суммы за каждый целый месяц или часть месяца на пропорциональной основе, пока Застрахованный остается профессионально непригодным, но не более 50 месяцев.

5. Страховая сумма (цифрами и прописью)

--

6. Порядок уплаты страховой премии (нужное отметить знаком V)

Единовременно	В рассрочку	Наличными деньгами	Безналичным расчётом
---------------	-------------	--------------------	----------------------

7. Срок действия договора

--

8. Период ожидания

--

9. Особые условия

--

10. Дополнительные вопросы к Застрахованному лицу:

1. Ваш годовой доход в рублях (включая бонусы) _____

2. Работодатель/организация _____

Тип транспортного средства _____

Вид обязательств: Государственные

Коммерческие

Частные

Учебные

Прочее _____

3. Перечислите все имеющиеся у Вас лицензии для осуществления трудовой деятельности (пожалуйста, укажите тип, номер и страну выдачи)

4. Пожалуйста, отметьте знаком V, является ли это заявление:

а) первым заявлением, с которым Вы обратились в эту компанию

б) заявлением на дополнение или возобновление существующей страховки (напишите номер настоящего полиса, страховую сумму и агента)

5. Имеете ли Вы право получать выплаты по другим видам страхования, таким как страхование на случай инвалидности, добровольное медицинское страхование?

Да
Нет

Если. Да, напишите вид и страховую сумму _____

6. Имеете ли Вы в данный момент медицинский сертификат? Да
Нет

7. Существуют ли какие-либо ограничения или необходимость подтверждения лицензии, которой Вы владеете сейчас или владели раньше? Да
Нет

Если. Да, то уточните какие _____

8. Дата последнего медицинского обследования _____

9. Были ли у Вас обнаружены какие-либо отклонения от нормы по итогам медицинского обследования? Да
Нет

Если Да, то какие _____

10. Были ли случаи, когда Ваша лицензия была признана недействительной по медицинским показаниям? Да
Нет

Если да, уточните дату и обстоятельства _____

11. Требовали ли от Вас когда-либо

- прохождения дополнительного обследования в процессе или после медицинского обследования,
- прохождения обследования у специалистов чаще, чем необходимо,
- принятия лекарств, следования специальной диете или проведения лечения

Да
Нет

Если Да, напишите когда и по какой причине _____

12. Вы консультировались с терапевтом или посещали больницу в течение последних 5 лет не с целью получения или возобновления Вашей лицензии? Да
Нет

Если Да, то когда и по какой причине _____

13. История болезни.

Напишите все медицинские состояния, связанные с получением инвалидности, заболеваниями и несчастными случаями (с указанием соответствующей даты). Если у Вас нет истории болезни, напишите «Нет».

14. Знаете ли Вы о каких-либо ухудшениях/отклонениях в состоянии Вашего здоровья, включая слух, зрение и кровяное давление?

Да
Нет

Если Да, уточните детали _____

15. Каково Ваше ежедневное потребление алкоголя (в среднем)? _____

16. Курите ли Вы сигареты, сигары или трубку в течение последних 12 месяцев?

Да
Нет

Если Да, укажите, сколько штук в день (в среднем) _____

17. Страдали ли Ваши родители или братья/сестры диабетом, сердечной недостаточностью, повышенным кровяным давлением, слабоумием или заболеваниями нервной системы?

Да
Нет

Если да, уточните чем именно, включая приблизительный возраст, соответствующий началу заболевания

18. Были ли такие случаи, когда какая-либо Страховая компания или Андеррайтер:

- отклоняли или откладывали Ваше заявление? Да Нет
- назначали ставку выше стандартного уровня? Да Нет
- отказывали Вам в возобновлении Вашей страховки? Да Нет

Если Да, уточните детали _____

19. Занимаетесь ли вы какими-либо видами спорта: Да Нет

Если Да, то уточните, каким видом спорта _____
на любительской основе или на профессиональной основе

Желаете ли включить в страховое покрытие занятия Вашим видом спорта, что возможно повлечёт увеличение страхового тарифа (страховой премии) Да Нет

Заявляю, что все сведения сообщенные в данном заявлении на страхование являются полными и достоверными, и согласен (-на), что данное заявление является составной частью полиса. Я знаю, что не предоставленные мною сведения об обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска, а также заведомо ложные сведения, могут стать основанием для отказа в страховой выплате..

Согласен с тем, что должен(-на) сообщить ООО СК НИК обо всех изменениях в профессиональной деятельности и занятиях спортом, связанных с увеличением риска. В случае, если предоставленной информации недостаточно для оценки риска, разрешаю любому лечебному учреждению или врачу, куда и к кому обращался (-лась), предоставить ООО СК НИК полную информацию, касающуюся состояния моего здоровья.

Настоящим даю согласие ООО «Страховая компания НИК» на обработку моих персональных данных на период действия договора страхования от несчастных случаев в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

С правилами страхования ознакомлен(-а) и согласен(-на).

Подпись Застрахованного лица или его законного представителя	Дата

Приложение № 5
к Правилам страхования на случай утраты
профпригодности
(коллективный договор страхования)

ЗАЯВЛЕНИЕ
на страхование на случай утраты профессиональной пригодности

Прошу заключить договор страхования на случай утраты профессиональной пригодности в пользу работников _____, указанных в прилагаемом к настоящему заявлению списке, в соответствии с Правилами страхования на случай утраты профессиональной пригодности ООО «Страховая компания НИК».

Срок страхования: _____.

Период страхования с _____ 200_г. по _____ 200_г.

Страховое покрытие: на 24 часа.

№ п/п	ФИО	Дата рождения	Род занятия, профессия	Страховая сумма
1.				
2.				

Подтверждаю, что все вышеуказанные лица имеют медицинский сертификат годности (лицензию) на дату начала действия договора.

Сведения о Страхователе:

Полное наименование	
Юридический адрес	
Почтовый адрес/телефон	
ОГРН	
ИНН/КПП	
Банковские реквизиты	

Подпись Страхователя _____

Приложение № 6
к Правилам страхования на случай утраты
профпригодности

ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
по страхованию на случай утраты профессиональной пригодности

1. БАЗОВАЯ ТАРИФНАЯ СТАВКА

наименование страховых рисков	базовый тариф, % (t_b)
Страхование на случай утраты профессиональной пригодности	0,8

2. ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ:

2.1. По роду профессиональной деятельности (k_1):

Виды транспортных средств	Повышающий коэффициент k_1
Электрический транспорт	2,5
Железнодорожный транспорт	2
Морские суда	2
Автомобильный транспорт	2,5
Воздушный транспорт	3

2.2. По возрасту застрахованных (k_2):

№	Возрастной интервал	Поправочный коэффициент k_2
1	от 0 до 30	0,9
2	от 31 до 39	1
3	от 40 до 49	2,1
4	от 50 до 60	2,5

**Примечание: Для договоров коллективного страхования:*

Для применения коэффициента для группы застрахованных используется средний возраст данной группы

2.3. В зависимости от уровня занятия любительским спортом (k_3)

Уровни занятия любительским спортом

Виды спорта	Коэффициент k_3
Авто(мото)спорт	2,7
Альпинизм	2,4
Велосипед	1,5
Гольф, крокет, шахматы и прочие виды спорта невысокой степени риска	1

Горнолыжный спорт	2,2
Горный туризм	2,2
Дельтапланеризм	2,2
Единоборства	2,4
Зимние виды спорта (кроме горных лыж)	1,5
Игровые виды спорта	1,9
Конный спорт	2,0
Легкая атлетика	1,5
Парусный спорт	1,5
Плавание	1,2
Подводное плавание	1,7
Прыжки в воду	1,7
Прыжки с трамплина	2,5
Сплав	2,7
Тяжелая атлетика	1,6
Художественная гимнастика	1,5

**Примечание: Если Застрахованный занимается несколькими видами спорта, то его следует относить к максимальному уровню занятия спортом (коэффициент 2,7).*

Расчет страхового тарифа на случай утраты профессиональной пригодности (t) есть произведение базового тарифа (t_b) на поправочные коэффициенты по роду профессиональной деятельности (k_1), по возрасту застрахованных (k_2) и в зависимости от уровня занятия любительским спортом (k_3).

При расчете страхового тарифа Страховщик вправе применять поправочные повышающие от 1,01 до 10,00 или понижающие от 0,01 до 0,99 коэффициенты, определяемые андеррайтером в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска

В настоящем документе прошито, пронумеровано и скреплено печатью _____ листа (-ов)
Генеральный директор ООО «СК НИК»
Подпись _____ А.В. Родионов

«26» 09



ООО «СК НИК»