

ПРАВИЛА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА, ПРИБЫВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИЮ РЕСПУБЛИКИ АБХАЗИЯ

СОДЕРЖАНИЕ ПРАВИЛ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	1
2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	1
3. ОБЪЕКТЫ И СУБЪЕКТЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ	2
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	2
5. РАЗМЕРЫ СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	2
6. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫХ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	2
7. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ	3
8. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОЙ СУММЫ	3
9. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ И СТРАХОВЩИКА	3
10. ПРАВА СТРАХОВАТЕЛЯ И СТРАХОВЩИКА	3
11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	3
12. ПОРЯДОК ВЗАИМОРАСЧЕТОВ СТРАХОВАТЕЛЯ И СТРАХОВЩИКА	3
13. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ	3

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с Законом Республики Абхазия «Об обязательном страховании от несчастных случаев иностранных граждан и лиц без гражданства, прибывающих на территорию Республики Абхазия» и определяют порядок осуществления обязательного страхования от несчастных случаев иностранных граждан и лиц без гражданства, прибывающих на территорию Республики Абхазия.

1.2. Действие настоящих Правил не распространяется на иностранных граждан и лиц без гражданства:

- а) проживающих в Республике Абхазия в общей сложности более 183 дней в календарном году;
- б) работающих в Республике Абхазия по трудовым договорам;
- в) находящихся в служебных командировках в иностранных дипломатических представительствах, консульских учреждениях, международных организациях;
- г) прибывающих в Республику Абхазия с официальным визитом;
- д) находящихся в Республике Абхазия по приглашению работников иностранных дипломатических представительств, консульских учреждений и международных организаций;
- е) имеющих право на бесплатное оказание медицинской помощи (включая медико-транспортные услуги) в соответствии с международными договорами.

1.3. По договору обязательного страхования от несчастных случаев иностранных граждан и лиц без гражданства, прибывающих на территорию Республики Абхазия (далее по тексту – договор страхования), застрахованному предоставляется страховая защита, под которой понимается следующее:

- а) застрахованному лицу будет оказана первая помощь;
- б) при необходимости госпитализации застрахованный будет доставлен в медицинское учреждение за счет страховщика;
- в) в случае смерти застрахованного лица страховщик организует и финансирует транспортировку тела погибшего с места гибели до места постоянного проживания последнего в пределах суммы полагающейся страховой выплаты.

1.4. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах.

Застрахованное лицо – физическое лицо, чья жизнь, здоровье и трудоспособность являются объектом страхования и в пользу которого заключен договор обязательного страхования от несчастных случаев иностранных граждан, прибывающих на территорию Республики Абхазия. Выгодоприобретатель – физическое лицо, являющееся в соответствии с договором страхования или законом получателем страховой выплаты. Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховая сумма (сумма страхового покрытия) – сумма средств, в пределах которой страховщик несет ответственность перед страхователем, застрахованным или выгодоприобретателем по договору обязательного страхования.

Страховая премия (взнос) – плата за страхование, которую страхова-

тель обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования или законом.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату застрахованному лицу (выгодоприобретателю).

Страховая выплата – денежная сумма в пределах страховой суммы (суммы страхового покрытия), которую страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить застрахованному лицу (выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

Несчастный случай – одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций организма застрахованного лица или его смерти.

К несчастному случаю относится воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета или самого застрахованного лица, внезапное удушье, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, а также травмы, полученные при движении средств транспорта (автомобиля, автобуса, поезда и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия и др.).

2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

2.1. Договор страхования заключается между страхователем и страховщиком, в том числе в пользу третьего лица - застрахованного лица (выгодоприобретателя).

2.2. Договор страхования заключается при пересечении Государственной границы Республики Абхазия либо при приобретении туристической путевки.

2.3. Периодичность внесения страхователем страховых взносов устанавливается в договоре страхования.

2.4. Размер страховых взносов устанавливается в зависимости от срока пребывания застрахованного лица на территории Республики Абхазия в соответствии со страховыми тарифами, утвержденными Кабинетом Министров Республики Абхазия.

2.5. Если в течение срока действия договора страхования произошло изменение страховых тарифов, до окончания срока действия договора в силе остаются прежние страховые тарифы.

2.6. Договор страхования заключается в письменной форме на срок пребывания, но не более чем на 183 дня.

2.7. Документом, удостоверяющим осуществление обязательного страхования, является страховой полис обязательного страхования, оформляемый страховщиком по форме, утвержденной Кабинетом Министров Республики Абхазия.

Бланк страхового полиса обязательного страхования имеет единую форму на всей территории Республики Абхазия и является документом строгой отчетности. Размещение заказов на изготовление бланков страховых полисов и их учет осуществляются в порядке, установленном органом по надзору за страховой деятельностью.

2.8. Действие договора страхования заканчивается по истечении оплаченного срока страхования, указанного в полисе. Досрочное прекращение договора страхования производится в соответствии с Законом Республики Абхазия «О страховании».

2.9. При заключении договора страхования на новый срок (продлонгации) он вступает в силу со дня окончания действия предыдущего договора.

2.10. Договор страхования включает соглашение о застрахованных лицах, об ответственностях и ответственности страхователя и страховщика, перечень страховых случаев и способы осуществления страховых выплат застрахованному лицу (выгодоприобретателю).

2.11. Условия, содержащиеся в договоре страхования, не должны противоречить настоящим Правилам.

2.12. Правоотношения между страхователем и страховщиком возникают после заключения договора страхования.

3. ОБЪЕКТЫ И СУБЪЕКТЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами обязательного страхования от несчастных случаев иностранных граждан и лиц без гражданства, прибывающих на территорию Республики Абхазия (далее – обязательное страхование от несчастных случаев), являются жизнь, здоровье и трудоспособность иностранных граждан и лиц без гражданства, прибывающих на территорию Республики Абхазия, а также приравненных к ним в соответствии с законодательством об обязательном страховании лиц.

3.2. Жизнь, здоровье и трудоспособность лиц, указанных в пункте 3.1 настоящих Правил, подлежат обязательному страхованию от несчастных случаев с момента пересечения Государственной границы Республики Абхазия.

3.3. Если жизнь и здоровье лиц, застрахованных в соответствии с настоящими Правилами, подлежат обязательному страхованию также в соответствии с иными нормативными правовыми актами Республики Абхазия, то при наступлении страховых случаев страховые выплаты застрахованным лицам (выгодоприобретателям) осуществляются по их выбору только по одному основанию.

3.4. Выгодоприобретателями по обязательному страхованию в случае гибели (смерти) застрахованного лица являются:

- супруг (супруга), состоящий (состоящая) на день гибели (смерти) застрахованного лица в зарегистрированном браке с ней (с ним);
- родители (усыновители) застрахованного лица;
- дедушка и бабушка застрахованного лица при условии отсутствия у него родителей, если они воспитывали или содержали его не менее трех лет;
- отчим и мачеха застрахованного лица при условии, если они воспитывали или содержали его не менее пяти лет;
- дети, не достигшие 18 лет или старше этого возраста, если они стали инвалидами до достижения 18 лет, а также обучающиеся в образовательных учреждениях независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности, до окончания обучения или до достижения ими 23 лет;
- подопечные застрахованного лица.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховыми случаями при осуществлении обязательного страхования от несчастных случаев (далее по тексту – страховые случаи), с наступлением которых возникает право на получение страховых выплат, являются:

- а) гибель (смерть) застрахованного лица, находящегося на территории Республики Абхазия;
- б) установление застрахованному лицу инвалидности в период нахождения на территории Республики Абхазия;
- в) получение застрахованным лицом в период нахождения на территории Республики Абхазия тяжелого или легкого увечья (ранения, травмы).

4.2. При наступлении страхового случая застрахованное лицо обязано немедленно уведомить страховщика.

В случае невозможности уведомления со стороны застрахованного лица, поступившего в медицинское учреждение, о наступившем страховом случае с застрахованным лицом, страховщика обязано уведомить медицинское учреждение в течение одних суток с момента поступления потерпевшего.

5. РАЗМЕРЫ СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

5.1. Страховая сумма (сумма страхового покрытия) по договорам обязательного страхования от несчастных случаев составляет 70 тысяч рублей.

5.2. При наступлении страховых случаев производятся следующие страховые выплаты:

- в случае гибели (смерти) застрахованного лица – в размере 100% страховой суммы;
- в случае установления застрахованному лицу инвалидности:
 - а) I группы – в размере 75% страховой суммы;
 - б) II группы – в размере 50% страховой суммы;
 - в) III группы – в размере 30% страховой суммы;
- в случае получения застрахованным лицом тяжелого или легкого увечья (ранения, травмы) – в размере, определяемом страховщиком по согласованию с органом по надзору за страховой деятельностью и органом государственного управления в области здравоохранения в соответствии со стоимостью оказания необходимой медицинской помощи, зависящей от характера увечий (ранений, травм).

6. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫХ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

6.1.1. В случае гибели (смерти) застрахованного лица страховщику представляются:

- страховой полис с указанием фамилии, имени, отчества умершего;
- документ, удостоверяющий личность застрахованного лица;
- документы, удостоверяющие личность выгодоприобретателей;
- заявление о выплате страховой суммы от каждого выгодоприобретателя (несовершеннолетние дети застрахованного лица включаются в заявление одного из выгодоприобретателей) и об его отказе от получения страховых выплат по обязательному страхованию, право на которые он имеет в соответствии с иными нормативными правовыми актами Республики Абхазия;
- копия справки о наступлении гибели (смерти) застрахованного лица, выдаваемой медицинскими учреждениями;
- копия справки об обстоятельствах гибели (смерти) застрахованного лица, выдаваемой органами внутренних дел;
- копии следующих документов, подтверждающих, что заявители являются выгодоприобретателями в соответствии с законом:
 - а) свидетельство о браке – в случае, если выгодоприобретателем является супруг (супруга) застрахованного лица;
 - б) свидетельство о рождении застрахованного лица – в случае, если выгодоприобретателями являются родители застрахованного лица;
 - в) документ об усыновлении застрахованного лица – в случае, если выгодоприобретателями являются усыновители застрахованного лица;
 - г) документы (свидетельства о рождении застрахованного лица и его родителей), подтверждающие родственную связь выгодоприобретателей и застрахованного лица, и копия документа уполномоченного органа по месту жительства застрахованного лица, подтверждающего отсутствие родителей у застрахованного лица и факт его воспитания и содержания выгодоприобретателями не менее трех лет, – в случае, если выгодоприобретателями являются бабушка или дедушка застрахованного лица;
 - д) документы (свидетельство о рождении застрахованного лица, свидетельство о браке выгодоприобретателя с одним из родителей застрахованного лица), подтверждающие, что выгодоприобретатели являются отчимом или мачехой застрахованного лица, и документ, выданный уполномоченным органом по месту жительства застрахованного лица, подтверждающий отсутствие родителей у застрахованного лица и факт его воспитания и содержания выгодоприобретателями не менее пяти лет, – в случае, если выгодоприобретателями являются отчим или мачеха застрахованного лица;
 - е) свидетельства о рождении детей застрахованного лица и копия справки, подтверждающей факт установления им инвалидности до достижения 18-летнего возраста, выданной органом медико-социальной экспертизы, – в случае, если выгодоприобретателями являются дети застрахованного лица, если они стали инвалидами до достижения 18-летнего возраста;
 - ж) свидетельства о рождении детей застрахованного лица и справка образовательного учреждения об обучении детей застрахованного лица – в случае, если выгодоприобретателями являются дети застрахованного лица до 23 лет, обучающиеся в образовательных учреждениях;
 - з) выписка из решения органа опеки и попечительства об установлении опеки или попечительства застрахованного лица над подопечными – в случае, если выгодоприобретателями являются подопечные застрахованного лица.

6.1.2. В случае установления инвалидности застрахованному лицу страховщику представляются:

- страховой полис с указанием фамилии, имени, отчества застрахованного лица;
- документ, удостоверяющий личность застрахованного лица;
- заявление застрахованного лица о выплате страховой суммы и об отказе от получения страховых выплат по обязательному страхованию, право на которые оно имеет в соответствии с иными нормативными правовыми актами Республики Абхазия;
- копия свидетельства о болезни застрахованного лица либо другие медицинские документы, подтверждающие нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма;
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности застрахованному лицу, выданной органами медико-социальной экспертизы.

6.1.3. В случае получения застрахованным лицом тяжелого или легкого увечья (ранения, травмы) в страховую компанию представляются:

- страховой полис с указанием фамилии, имени, отчества застрахованного лица;
- документ, удостоверяющий личность застрахованного лица;
- заявление застрахованного лица о выплате страховой суммы и об отказе от получения страховых выплат по обязательному страхованию, право на которые оно имеет в соответствии с иными нормативными правовыми актами Республики Абхазия;
- копия свидетельства о болезни застрахованного лица либо другие медицинские документы, подтверждающие нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма.

6.2. Документы (копии документов) предоставляются страховщику в течение пяти рабочих дней с момента уведомления страховщика о произошедшем несчастном случае.

6.3. Определение степени тяжести увечий (ранений, травм) застрахованных лиц осуществляется государственными медицинскими учреждениями Республики Абхазия. В случае наличия достаточных основа-

ний полагать, что застрахованным лицом получены травмы, приведшие к инвалидности, медицинские учреждения направляют застрахованного на медико-социальную экспертизу.

6.4. Мероприятия по выдаче заключения органом медико-социальной экспертизы не подлежат оплате за счет застрахованных лиц (выгодоприобретателей), в том числе за счет полагающихся им по договору обязательного страхования выплат.

Страховщик обязан обеспечить проведение мероприятий по выдаче застрахованному лицу заключения медико-социальной экспертизы в срок, установленный для представления застрахованным лицом документов, необходимых для осуществления страховых выплат.

6.5. Справки, выдаваемые застрахованному лицу (выгодоприобретателям), в обязательном порядке должны иметь исходящий (порядковый) номер и угловой штамп организации. Справки заверяются подписью соответствующих должностных лиц и скрепляются печатью руководителя организации.

6.6. Копии документов, представляемых страховщику, должны быть нотариально заверены либо представляться с предъявлением оригиналов этих документов.

6.7. Справки и копии документов, оформленные с нарушением требований, установленных настоящими Правилами и иными нормативными правовыми актами, к рассмотрению не принимаются и подлежат возврату застрахованному лицу (выгодоприобретателям) с целью их переформирования (дооформления).

7. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

7.1. Лицо, уклоняющееся от уплаты страховых взносов обязано уплатить страховые взносы в полном объеме за период, в течение которого оно подлежало обязательному страхованию от несчастных случаев, а также штраф в размере и порядке, установленном законодательством Республики Абхазия.

7.2. Дети в возрасте до 6 лет не подлежат обязательному страхованию, на данную категорию лиц распространяется страховой полис одного из родителей без увеличения страхового взноса.

8. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОЙ СУММЫ

8.1. Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы по обязательному страхованию, если страховой случай:

- наступил вследствие совершения застрахованным лицом деяния, признанного в установленном порядке общественно опасным;
- находится в установленной прямой причинной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением застрахованного лица;
- наступил вследствие психического заболевания застрахованного лица, даже если это вызвано алкоголизмом, обострением хронических заболеваний застрахованного лица, а также обусловлен апоплексией, эпилептическими или другими спазматическими припадками, охватывающими все тело застрахованного лица;
- является результатом умышленного причинения застрахованным лицом вреда своему здоровью или самоубийства застрахованного лица.

8.2. Решение об отказе в страховой выплате принимается страховщиком и сообщается застрахованному лицу (выгодоприобретателю) и страхователю в письменной форме с обязательным мотивированным обоснованием причин отказа в срок, установленный для осуществления страховой выплаты.

9. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ И СТРАХОВЩИКА

9.1. Страхователь обязан:

- уплатить страховой взнос в полном размере и в установленный срок;
- при заключении договора страхования предоставить страховщику достоверную информацию, имеющую существенное значение для оценки страхового риска;
- при наступлении страхового случая немедленно известить о нем страховщика за исключением случаев, предусмотренных абзацем вторым пункта 4.2 настоящих Правил;
- принять необходимые меры по предотвращению наступления страхового случая или уменьшению вреда при его наступлении.

9.2. Страховщик обязан:

- заключить договор страхования со страхователем, на которого распространяется действие настоящих Правил;
- при наступлении страхового случая предоставить страхователю необходимые документы, для осуществления страховой выплаты в соответствии с требованиями раздела 6 настоящих Правил;
- не разглашать сведения, полученные от страхователя при заключении договора страхования;
- ознакомить страхователя с условиями обязательного страхования.

10. ПРАВА СТРАХОВАТЕЛЯ И СТРАХОВЩИКА

10.1. Страхователь имеет право:

- при наступлении страхового случая получать в установленный срок страховую защиту;
 - требовать от страховщика выполнения условий договора страхования;
 - знакомиться с условиями обязательного страхования.
- 10.2. Страховщик имеет право:
- проверять информацию, сообщенную страхователем при заключении договора страхования, а также соблюдение им требований и условий этого договора;
 - получать в установленном порядке от органов внутренних дел, прокуратуры, судов, медицинских учреждений и других компетентных органов документы и сведения, необходимые для решения вопросов выплаты страхового возмещения по договору страхования.

11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. Страховые выплаты производятся страховщиком на основании документов, подтверждающих наступление страхового случая.

11.2. Страховые выплаты в соответствии с настоящими Правилами производятся независимо от выплат, причитающихся застрахованным лицам (выгодоприобретателям) по другим видам договоров страхования, за исключением страховых выплат по договорам обязательного страхования жизни и здоровья, осуществляемого в соответствии с иными нормативными правовыми актами Республики Абхазия.

11.3. Страховые выплаты производятся:

- выгодоприобретателям (равными долями) – в случае смерти (гибели) застрахованного лица;
- застрахованному лицу – в случае отказа последнего от медицинского обслуживания в медицинском учреждении Республики Абхазия;
- медицинскому учреждению, в котором была оказана медицинская помощь застрахованному лицу.

11.4. Страховые выплаты производятся страховщиком путем перечисления либо выдачи наличных денежных средств в рублях способом, определенным в договоре страхования.

11.5. Страховые выплаты производятся страховщиком в пятидневный срок со дня получения документов, необходимых для принятия решения об указанной выплате. Днем осуществления страховой выплаты считается день перечисления либо выдачи полагающихся по договору страхования денежных средств получателем, указанным в пункте 11.3 настоящих Правил. В случае необоснованной задержки страховщиком страховой выплаты страховщик из собственных средств выплачивает застрахованному лицу (выгодоприобретателю) пени в размере 0,2% полагающейся страховой выплаты за каждый день просрочки.

12. ПОРЯДОК ВЗАИМОРАСЧЕТОВ СТРАХОВАТЕЛЯ И СТРАХОВЩИКА

12.1. Периодичность уплаты страхователем страховых взносов устанавливается договором страхования.

12.2. Если в течение срока действия договора страхования произошло изменение размеров страховых тарифов, в силе остаются страховые тарифы, предусмотренные действующим договором.

13. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

13.1. Споры по обязательному страхованию разрешаются судами в соответствии с их компетенцией в порядке, установленном законодательством Республики Абхазия.