

*Утверждены Генеральным директором
АО «Страховая компания АСКО-Центр» Бучиком А.Б.
Приказом №24/о-к от 18.05.2021 года
Подлежат применению с «19» мая 2021 г.*

ПРАВИЛА № 119.1

ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Содержание:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	2
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.....	4
4. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ).....	5
5. ПОСЛЕДСТВИЯ НЕУПЛАТЫ В СРОК СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.....	6
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА В СИЛУ.....	7
7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	9
8. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА.....	11
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	11
10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ.....	14
СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	14
11. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	15
12. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.....	16
13. ПОРЯДОК ПРИЗНАНИЯ ДОГОВОРА НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫМ.....	17
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	17

Приложения №№ 1-12

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила приняты в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации о страховании, содержат в себе стандартные условия, на которых Акционерное общество «Страховая компания АСКО-Центр» (далее по тексту – Страховщик) обязуется за обусловленную договором страхования страховую плату (далее – страховая премия), уплачиваемую другой стороной (далее – Страхователь), выплатить Застрахованному лицу или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (далее – Выгодоприобретатель), обусловленную договором сумму в результате наступления указанных в договоре страховых случаев.

1.2. Страхователями признаются юридические лица любой организационно-правовой формы, в том числе и зарубежные юридические лица, дееспособные физические лица, в том числе и предприниматели без образования юридического лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

1.3. Страхователи – юридические лица заключают договоры страхования в пользу физических лиц (далее по тексту – Застрахованные лица или Застрахованные).

Страхователи – физические лица заключают договоры страхования в отношении самих себя или в отношении иных физических лиц (далее по тексту – Застрахованные лица или Застрахованные). Если договор страхования заключен Страхователем – физическим лицом в отношении самого себя, он одновременно является Застрахованным лицом (Застрахованным).

1.4. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования в отношении лиц:

– возраст которых меньше 2-х лет или больше 70-ти лет на момент заключения договора страхования;

– которые являются инвалидами I, II или III группы или имеющих категорию «ребенок-инвалид»;

– ВИЧ-инфицированных, больных вирусным гепатитом, онкологическими заболеваниями, туберкулезом, бронхиальной астмой, заболеваниями головного мозга, гипертонической болезнью II степени и выше, стенокардией, атеросклерозом, почечной недостаточностью, заболеваниями крови, диабетом, с параличами и парезами, перенесших инфаркт миокарда, инсульт, операции трансплантации органов, имеющих хронические заболевания, которые могут повлечь установление группы инвалидности или смерть Застрахованного лица;

– употребляющих наркотики, токсичные вещества с целью наркотического или токсичного опьянения;

– страдающих алкоголизмом;

– состоящих или состоявших на диспансерном учете в специализированном медицинском учреждении;

– длительное время нуждающихся в постороннем уходе;

- отбывающих наказание в местах лишения свободы.

1.5. Страхователи при заключении договоров страхования имеют право назначить Выгодоприобретателей для получения страховых выплат по договору страхования. В случае, если Застрахованное лицо не является Страхователем, назначение Выгодоприобретателя допускается только с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

1.6. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

Болезнь – заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного лица в течение действия договора страхования, либо обострение имеющегося заболевания, которое привело к возникновению у Застрахованного лица временной нетрудоспособности, стойкого ограничения трудоспособности, либо смерти Застрахованного. В соответствии с настоящими Правилами не считаются заболеваниями нормально протекающие беременность и роды, а также нахождение Застрахованного в лечебно-профилактическом учреждении в связи с оперативными и/или иными медицинскими вмешательствами и манипуляциями, выполняемыми по желанию Застрахованного лица (косметология, оперативные вмешательства по смете пола и т. п.).

Несчастный случай – внезапное случайное кратковременное непредвиденное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.) на Застрахованное лицо, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли Застрахованного, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций организма Застрахованного или его смерти.

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

Несчастными случаями также считаются заболевание клещевым или послепрививочным энцефалитом, энцефаломиелитом, полиомиелитом, ботулизмом, малярией, столбняком и желтой лихорадкой.

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 (кроме клещевого или послепрививочного энцефалита, энцефаломиелита, полиомиелита, ботулизма, малярии, столбняка, желтой лихорадки) и пищевые токсикоинфекции (сальмонеллез, дизентерия, холера и др.).

Временная утрата Застрахованным общей трудоспособности (временная нетрудоспособность) – временная неспособность Застрахованного выполнять трудовые обязанности из-за нарушения здоровья или потеря здоровья Застрахованными при заключении договора страхования в пользу неработающих граждан и несовершеннолетних детей в возрасте до 18 лет, наступившие в результате болезни и/или несчастного случая. В соответствии с настоящими Правилами временной утратой Застрахованным общей трудоспособности не является получение Застрахованным листка временной нетрудоспособности по социальным и профилактическим показаниям (нетрудоспособность по уходу за больным, нетрудоспособность в связи с санаторно-курортным лечением, отпуск по беременности и родам, нетрудоспособность при протезировании и т. п.).

Стойкая утрата Застрахованным общей трудоспособности (стойкое ограничение трудоспособности) – это длительная, либо постоянная нетрудоспособность, или значительное ограничение трудоспособности Застрахованного лица, сопровождаемая значительным нарушением функций организма с получением Застрахованным инвалидности I, II или III группы, категории «ребенок-инвалид», наступившая в результате несчастного случая и/или болезни.

Инвалидность – стойкое ограничение жизнедеятельности человека вследствие нарушения функций организма, приводящее к необходимости социальной защиты. Под группами инвалидности в настоящих правилах понимается деление инвалидности по степени тяжести, как это определяется нормативными актами компетентных органов Российской Федерации.

Выжидательный период – промежуток времени, по истечении которого свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, может быть рассмотрено в качестве страхового случая.

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и страховых выплат.

Страховая премия (страховые взносы) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай (страховое событие) – свершившееся событие, предусмотренное до-

говоре страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

Страховая выплата – денежная сумма в пределах установленной договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с условиями договора страхования должен выплатить лицу, имеющему право на получение страховой выплаты (Страхователю / Застрахованному / Выгодоприобретателю / наследнику(кам)) при наступлении страхового случая.

Территория страхования – определенная договором страхования территория, при наступлении страхового случая в пределах которой у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью (включая трудоспособность) Застрахованного.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Страховыми случаями признаются следующие события (за исключением наступивших при обстоятельствах, перечисленных в пункте 3.5. настоящих Правил, если иное не оговорено в договоре страхования), имевшие место в период действия договора страхования и явившиеся следствием наступления страховых рисков – несчастного случая и/или болезни:

- 3.1.1. временная утрата Застрахованным общей трудоспособности;
- 3.1.2. стойкая утрата Застрахованным общей трудоспособности с получением Застрахованным инвалидности I, II или III группы, категории «ребенок-инвалид»;
- 3.1.3. смерть Застрахованного.

3.2. По настоящим Правилам страховыми случаями признаются совершившиеся события, указанные в п. 3.1. настоящих Правил и Договоре страхования, если они:

- произошли в период действия договора страхования;
- явились следствием несчастного случая и/или болезни, происшедших в период действия договора страхования;
- подтверждены документами, выданными компетентными органами (медицинскими учреждениями, судом и т.п.) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

3.2.1. Договором страхования может быть оговорен выжидательный период в отношении каких-либо событий, указанных в п. 3.1. настоящих Правил и договоре страхования. При этом совершившееся событие, имеющее признаки страхового случая, признается страховым случаем, если оно произошло по истечении данного выжидательного периода.

3.3. Договор страхования может заключаться на случай наступления любого(ых) события(ий) из перечисленных в пп. 3.1.1. - 3.1.3., как одновременно по всем страховым случаям, перечисленным в пунктах 3.1.1. - 3.1.3. настоящих Правил, так и по нескольким или отдельно по каждому из указанных случаев. Договор страхования может заключаться на случай наступления события по страховому случаю «стойкая утрата Застрахованным общей трудоспособности с получением Застрахованным инвалидности I, II или III группы, категории «ребенок-инвалид» с получением Застрахованным инвалидности только I (или I и II) группы инвалидности.

Конкретный перечень страховых случаев указывается в договоре страхования.

3.3.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование, обусловленное договором, распространяется только на страховые случаи, происшедшие с Застрахованным на производстве и/или в быту, в пределах определенной территории, периода времени или при условии наступления других обстоятельств, указанных в договоре страхования.

3.4. Страховым событием признается смерть Застрахованного или стойкая утрата Застрахованным общей трудоспособности с получением Застрахованным инвалидности I, II или III группы, категории «ребенок-инвалид» в течение года со дня несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования и явившаяся его следствием.

3.5. Перечисленные в п. 3.1 настоящих Правил события не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

3.5.1. совершения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем умышленного или противоправного действия, направленного и/или повлекшего за собой наступление страхового случая;

3.5.2. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения, повлекшего за собой наступление страхового случая или способствовавшего наступлению страхового случая;

3.5.3. нахождения Застрахованного лица в состоянии наркотического или токсического опьянения, управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющего права на вождение данного средства транспорта;

3.5.4. умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;

3.5.5. самоубийства Застрахованного или последствий покушения на самоубийство, за исключением тех случаев, когда судом будет доказано, что Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц или в случае, когда договор страхования действовал уже не менее двух лет;

3.5.6. несчастного случая и/или болезни, произошедших в период нахождения Застрахованного под арестом или в заключении;

3.5.7. несчастного случая и/или болезни, произошедших в период нахождения Застрахованного в рядах Вооруженных сил РФ и приравненных к ним структурах (при призыве на воинскую службу или службе по контракту);

3.5.8. страхового случая, прямо или косвенно вызванного психическим заболеванием или нахождением Застрахованного в невменяемом состоянии в момент наступления несчастного случая.

4. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

4.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в договоре страхования.

4.2. Страховая сумма может быть единой для всех событий, указанных в п.3.1., либо оговаривается по каждому страховому случаю отдельно. В случае установления страховой суммы по каждому страховому случаю отдельно Страховщик при наступлении страхового случая несет обязанность по страховой выплате в пределах страховой суммы по данному случаю.

4.3. При наличии нескольких Застрахованных лиц договором страхования устанавливается индивидуальная страховая сумма по каждому Застрахованному лицу. Страховщик при наступлении страхового случая несет обязанность по страховой выплате каждому Застрахованному лицу в пределах его индивидуальной страховой суммы.

4.4. Страховая премия исчисляется исходя из страховой суммы и страхового тарифа с учетом факторов страхового риска, варианта определения размера страховой выплаты по конкретному договору страхования и срока его действия.

4.5. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы. Базовые страховые тарифы указаны в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

4.6. При расчете страховой премии Страховщик вправе использовать коэффициенты риска (Приложение №2 к настоящим Правилам), определяемые:

- по половозрастному признаку;
- по группе здоровья Застрахованного лица;
- по группе профессионального риска, к которой относится Застрахованное лицо;
- по виду спорта, которым занимается Застрахованное лицо;
- по объему страхового покрытия;
- по иным факторам, влияющим на степень риска.

4.7. При заключении краткосрочных договоров страхования (на срок менее одного года) страховая премия уплачивается, как правило, в следующих долях от годового размера страховой

премии (при этом неполный месяц договора страхования принимается за полный):

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страхового взноса в долях общего годового размера страховой премии										
1/12	2/12	3/12	4/12	5/12	6/12	7/12	8/12	9/12	10/12	11/12

4.7.1. В случаях, когда заключение краткосрочных договоров страхования связано с повышением риска наступления страхового события в период действия краткосрочного договора страхования (спортивное соревнование, поездка на отдых, риск наступления осложнений при оперативных вмешательствах и т.д.), страховая премия уплачивается в следующем проценте от годового размера страховой премии (при этом неполный месяц договора страхования принимается за полный):

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страхового взноса в процентах общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

4.8. При страховании на срок более одного года страховая премия по Договору страхования определяется в следующем размере:

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по Договору устанавливается как сумма страховых премий за каждый год страхования;
- в случае страхования на год (или несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы может определяться:

4.8.1. путем умножения 1/12 величины годовой страховой премии на количество месяцев срока действия Договора страхования. При этом неполный месяц принимается за полный.

4.8.2. путем умножения 1/365 величины годовой страховой премии на количество дней срока действия Договора страхования.

4.9. Страховая премия по договору страхования может уплачиваться наличными или безналичными платежами, единовременно или в рассрочку (страховые взносы). Порядок и сроки уплаты страховой премии или страховых взносов устанавливаются в договоре страхования.

5. ПОСЛЕДСТВИЯ НЕУПЛАТЫ В СРОК СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

5.1. Если к предусмотренному в договоре страхования сроку очередной страховой взнос не будет внесен или будет внесен в меньшей сумме, чем предусмотрено договором, то договор страхования считается прекращенным с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как день оплаты очередного взноса рассроченной страховой премии (см. подпункт 7.1.3. настоящих Правил).

5.2. Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки очередных страховых взносов рассроченной страховой премии, в том числе:

5.2.1. Договором страхования может быть предусмотрено право Страховщика расторгнуть договор страхования в связи с неуплатой в установленные сроки очередных страховых взносов путем направления Страхователю письменного уведомления о расторжении договора страхования. При этом Страховщик не производит страховые выплаты по страховым событиям, произошедшим с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как день оплаты очередного взноса рассроченной страховой премии, оплата которого Страхователем не осуществлена.

Если Страховщик не расторг договор страхования в связи с просрочкой уплаты Страхователем очередного взноса рассроченной страховой премии, Страхователь имеет право уплатить Страховщику очередной взнос страховой премии. Срок действия договора страхования при этом не продлевается, а Страховщик не производит страховые выплаты по страховым событиям, произошедшим в период с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как день оплаты очередного взноса рассроченной страховой премии, оплата которого Страхователем не осуществлена, до 00 часов дня, следующего за днем его оплаты.

5.2.2. Договором страхования может быть предусмотрено, что в случае неуплаты Страхователем в установленные сроки очередных страховых взносов договор страхования продолжает действовать на первоначальных условиях, а Страховщик обязан осуществлять страховые выплаты по страховым событиям, произошедшим с момента просрочки уплаты Страхователем очередного взноса рассроченной страховой премии. При этом неуплата Страхователем в установленные сроки очередных страховых взносов не приводит к прекращению действия договора страхования и Страхователь обязан осуществить уплату просроченных страховых взносов и неустоек, предусмотренных договором страхования.

5.3. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором могут быть предусмотрены финансовые санкции за неуплату в установленные сроки очередных страховых взносов.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА В СИЛУ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком (далее совместно именуемые – Стороны), в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные в договоре страхования сроки.

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

6.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного Заявления Страхователя. Письменное Заявление на страхование в случае его составления является неотъемлемой частью договора страхования. Страхователь – физическое лицо, как правило, при составлении письменного Заявления на страхование заполняет его в форме Заявления– анкеты (приложение № 3 к настоящим Правилам). Страхователь – юридическое лицо к заявлению (приложение № 4 к настоящим Правилам) прилагает список Застрахованных с указанием Ф.И.О., индивидуальной страховой суммы на каждое Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя (в случае его назначения). По запросу Страховщика в списке Застрахованных могут содержаться и другие сведения, необходимые для идентификации Застрахованных лиц и учета факторов страхового риска (адрес, паспортные данные, должность, пол, возраст и т.д.). Для заключения договора страхования также могут быть потребованы дополнительные документы: анкеты, результаты медицинского обследования и др. Заполненные анкеты в случае их составления являются составной частью Заявления на страхование.

6.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование лица. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования или в Заявлении на страхование.

6.5. Со Страхователем – юридическим лицом договор страхования оформляется письменно путем составления его на типовой форме указанной в Приложениях 5,7,8 к настоящим Правилам и выписывается полис (Приложение 6 к настоящим Правилам), подтверждающий вступление в силу договора страхования. В случае, если срок начала и окончания действия договора страхования указан в договоре страхования, полис может не выписываться.

6.5.1. Со Страхователем – физическим лицом договор страхования оформляется письменно путем составления его на типовой форме, указанной в Приложениях 9, 11, 12 к настоящим Правилам).

6.6. Договор страхования заключается, как правило, сроком на один год. Срок начала и окончания действия договора страхования указывается в полисе (страховом полисе Страхователей – для физических лиц) или тексте договора страхования.

6.7. Договор страхования, если условиями договора не предусмотрен иной срок вступления его в силу, вступает в силу после уплаты Страхователем страховой премии (ее первого стра-

хового взноса при уплате в рассрочку):

6.7.1. При уплате наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем получения денег представителем Страховщика;

6.7.2. При безналичном платеже – с 00 часов дня, следующего за днем списания Банком денег с расчетного счета Страхователя для зачисления на расчетный счет Страховщика.

6.8. Полис (страховой полис), если иное не предусмотрено договором страхования, вручается Страхователю:

– при безналичной форме уплаты – в течение 5 банковских дней со дня поступления страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку) на счет Страховщика;

- при уплате наличными деньгами – непосредственно после уплаты Страхователем страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку).

Страховщик при вручении страхового полиса (договора) обеспечивает получение страхователем или, Застрахованным лицом (в случаях, предусмотренных Внутренним стандартом по взаимодействию с получателями финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями по договорам страхования жизни и договорам страхования от несчастных случаев и болезней) информации, указанной в п.2.1.1.4 Внутреннего стандарта по взаимодействию с получателями финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями по договорам страхования жизни и договорам страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденного постановлением Президиума Всероссийского союза страховщиков протокол №33 от 13.07.2018 года, в формате памятки. Форма памятки, порядок ее выдачи и оформления регламентируется внутренними документами Страховщика (приказы, распоряжения и т. п.).

Типовые формы договора страхования, полиса и страхового полиса приведены в Приложениях №№ 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12 к настоящим Правилам.

6.9. Конфиденциальность и защита персональных данных.

6.9.1. Стороны считают конфиденциальной информацию:

6.9.1.1. о сумме страховой премии, подлежащей уплате по настоящему Договору;

6.9.1.2. о персональных данных Застрахованного (его законного представителя): фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, место рождения, адрес проживания, данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем выдан, дата выдачи, код подразделения);

6.9.1.3. данные о состоянии здоровья Застрахованного, указанные в документах, подтверждающих факт страхового случая (заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством);

6.9.1.4 о следующих сведениях Застрахованного: свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного, акт о несчастном случае на производстве, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т. д.

6.9.2. Страховщик обязуется соблюдать конфиденциальность, принципы, правила обработки персональных данных в соответствии с законодательством и обеспечивать безопасность персональных данных Застрахованных при их обработке в соответствии с требованиями ст. 18.1 и ст. 19 Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г «О персональных данных» (далее — Закон).

Обеспечение безопасности персональных данных достигается, в частности:

- 1) определением угроз безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных;
- 2) применением организационных и технических мер по обеспечению безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных, необходимых для выполнения требований к защите персональных данных, исполнение которых обеспечивает установленные Правительством Российской Федерации уровни защищенности персональных данных;
- 3) оценкой эффективности принимаемых мер по обеспечению безопасности персональных данных до ввода в эксплуатацию информационной системы персональных данных;
- 4) учетом машинных носителей персональных данных;

- 5) обнаружением фактов несанкционированного доступа к персональным данным и принятием мер;
- 6) восстановлением персональных данных, модифицированных или уничтоженных вследствие несанкционированного доступа к ним;
- 7) установлением правил доступа к персональным данным, обрабатываемым в информационной системе персональных данных, а также обеспечением регистрации и учета всех действий, совершаемых с персональными данными в информационной системе персональных данных;
- 8) контролем за принимаемыми мерами по обеспечению безопасности персональных данных и уровня защищенности информационных систем персональных данных.

6.9.3. Передача конфиденциальной информации, указанной в п.п. 6.9.1.2, 6.9.1.3, 6.9.1.4 настоящего Договора, иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия Застрахованного (его законного представителя).

6.9.4. Страховщик обрабатывает персональные данные Застрахованных (его законных представителей) для осуществления добровольного страхования от несчастных случаев и болезней Застрахованных, в т.ч. в целях исполнения обязательств по настоящему Договору, получения выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая, идентификации, произведения взаиморасчетов, администрирования настоящего Договора, в статистических целях.

6.9.5. Страховщик имеет право осуществлять все действия (операции) с персональными данными Застрахованных (его законных представителей) (в том числе с данными специальной категории), с использованием средств автоматизации и без использования таких средств, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу с целью запросов для уточнения деталей страхового случая в рамках настоящего Договора, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные Застрахованных (его законных представителей) посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Страховщика.

6.9.6. Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных (его законных представителей) письменные согласия на обработку Страховщиком их персональных данных в объеме, указанном в п. 6.9.1.2 Договора, и необходимые Страховщику в целях, указанных в п. 6.9.4 Договора.

6.9.7. В случае отзыва Застрахованным (его законным представителем) своего согласия на обработку персональных данных в части отказа от условий настоящего Договора, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика с заявлением о прекращении действия настоящего Договора в отношении такого Застрахованного в соответствии с требованиями Закона.

6.9.8. В соответствии с требованиями ст. 6 Закона, в случае неправомерных действий при обработке персональных данных, Страховщик несет ответственность перед Страхователем за обработку персональных данных Застрахованных (его законных представителей). В свою очередь, Страхователь несет ответственность перед Застрахованными (его законными представителями).

6.9.9. Страховщик имеет право обрабатывать персональные данные Застрахованных (его законных представителей) после отзыва согласия Застрахованного (его законных представителей) до проведения окончательных взаиморасчетов и других действий, связанных с хранением персональных данных Застрахованных (его законных представителей) в соответствии с законодательством РФ.

6.10 Стороны по настоящему договору обязуются не допускать злоупотребления служебным положением, дачи взятки, получения взятки, коммерческого подкупа либо иного незаконного использования физическим лицом своего должностного положения в целях получения выгоды в виде денег, ценностей, иного имущества или услуг имущественного характера, иных имущественных прав для себя или для третьих лиц либо незаконное предоставление такой выгоды конкретному лицу другими лицами, а также иных действий, нарушающих требования законодательства о противодействии коррупции.

В случае возникновения у стороны договора оснований полагать о возможном нарушении данных требований соответствующая сторона договора обязана письменно уведомить об этом другую сторону для разрешения сложившейся ситуации и принятия соответствующих мер, в противном случае сообщить в уполномоченные органы.

6.11. В соответствии с настоящими Правилами страхования стороны договорились, что использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати АО «Страховая компания АСКО-Центр» с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати АО «Страховая компания АСКО-Центр» признается как оригинальная подпись уполномоченного Страховщиком лица, скрепленная печатью АО «Страховая компания АСКО-Центр».

7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Действие договора страхования прекращается:

7.1.1. По истечении указанного в нем срока – в 24 часа дня, указанного в полисе (страховом полисе) как день окончания договора страхования;

7.1.2. С момента наступления страхового случая, повлекшего страховую выплату в полном размере страховой суммы – в 24 часа дня наступления события, повлекшего такую выплату;

7.1.3. В случае неуплаты Страхователем страховой премии или очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки – в 24 часа дня, являющимся последним сроком уплаты страховой премии или ее части, если иное не предусмотрено условиями договора страхования (см. п. 5.2. настоящих Правил);

7.1.4. В случае ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке – в 24 часа дня принятия решения о ликвидации, оформленного в виде протокола собрания акционеров;

7.1.5. В случае смерти Застрахованного лица в результате нестрахового случая (в том числе в случаях, предусмотренных пунктом 3.5. настоящих Правил) – в 24 часа дня наступления такого события;

7.1.6. В случае ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, кроме случаев перехода прав по договору страхования к правопреемнику Страхователя или к Застрахованному лицу в договоре страхования – в 24 часа дня внесения записи о ликвидации в Единый государственный реестр юридических лиц;

7.1.7. По требованию Страховщика при повышении степени риска страхования, если Страхователь отказывается от перезаключения договора на условиях, соответствующих новой степени риска (см. раздел 8 настоящих Правил) – в 24 часа дня принятия Страховщиком такого решения;

7.1.8. По решению суда – с момента вступления решения суда в законную силу;

7.1.9. По требованию Страховщика, если Страхователь не соблюдает настоящих Правил и заключенного договора – в 24 часа дня принятия Страховщиком такого решения;

7.1.10. По требованию Страхователя или по взаимному соглашению Сторон – с даты подписания Страховщиком заявления Страхователя о досрочном прекращении договора страхования;

7.1.11. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

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

7.3. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время.

7.3.1 В случае расторжения Договора страхования по письменному требованию Страхователя, за исключением случаев, указанных в п. 7.3.2 настоящих правил, последний обязан уведомить страховщика в письменной форме с приложением оригинала Договора страхования. До-

говор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении страхователя, но не ранее даты поступления заявления Страховщику. Если дата расторжения договора не указана, Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения Заявления на расторжение.

7.3.2. В случае отказа Страхователя — физического лица от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, оплаченная страховая премия возвращается Страхователю:

- в полном размере, при отказе от Договора страхования до даты начала действия Договора страхования;

- с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, при отказе от Договора после даты начала действия Договора страхования.

Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 01 минуты даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от него, но в любом случае не позднее 23 часов 59 минут четырнадцатого календарного дня с даты заключения Договора страхования.

7.4. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное. Если на дату предполагаемой даты прекращения договора страхования по требованию Страхователя у Страхователя имеется задолженность по оплате страховой премии, Страхователь обязан осуществить уплату части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и неустоек, предусмотренных договором страхования.

7.5. Возврат части уплаченной Страхователем страховой премии за неистекший период действия договора страхования производится в следующих случаях досрочного прекращения действия договора страхования:

7.5.1. В случае ликвидации Страховщика;

7.5.2. По решению суда;

7.5.3. По взаимному соглашению Сторон;

7.5.4. По другим причинам, если это предусмотрено условиями договора страхования.

7.6. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 7.5., Страховщик осуществляет возврат части страховой премии Страхователю, пропорционально времени действия Договора с учетом п. 7.7. настоящих Правил.

7.7. При расчете возвращаемой Страхователю страховой премии за неистекший период действия Договора страхования Страховщик удерживает в свою пользу часть страховой премии в размере расходов на ведение дела, утвержденных в структуре тарифной ставки по данному виду страхования, за исключением случая, указанного в п.7.3.2 настоящих Правил.

7.8. Возврат части уплаченной Страхователем страховой премии за неистекший период действия Договора страхования осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя, если иные сроки не установлены в Договоре страхования. По выбору Страхователя возврат части уплаченной Страхователем страховой премии за неистекший период действия Договора страхования производится безналичным платежом на расчетный или лицевой счет Страхователя, открытый в банковском учреждении, или наличными деньгами в установленном законодательством порядке.

8. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан 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. Значительными изменениями признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и Заявлении на страхование.

8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

8.3. При неисполнении Страхователем или Выгодоприобретателем предусмотренной в п. 8.1. настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;

9.1.2. Выдать Страхователю полис (страховой полис) установленной формы с приложением Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования и памятки (в соответствии с п.6.8. настоящих Правил);

9.1.3. В случае поступления заявления от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового, принять решение о признании или не признании данного случая страховым, не позднее десяти рабочих дней после получения всех необходимых документов (раздел 11 настоящих Правил), если договором страхования не предусмотрен иной срок;

9.1.4. При признании события страховым случаем произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в течение десяти рабочих дней с даты признания события страховым случаем, если договором страхования не предусмотрен иной срок;

9.1.5. При признании события нестраховым случаем сообщить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) решение об отказе в выплате, предоставив мотивированное письменное обоснование отказа в течение трех рабочих дней с даты признания события нестраховым случаем, если договором страхования не предусмотрен иной срок;

9.1.6. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), в том числе составляющих врачебную тайну, и их имущественном положении.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. Проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора страхования;

9.2.2. Проводить самостоятельно или с привлечением экспертов расследование причин и обстоятельств страхового случая, при необходимости направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая, в том числе потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) проведения медицинской экспертизы с участием специалистов, назначенных Страховщиком;

9.2.3. Требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель);

9.2.4. Требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления после заключения договора страхования, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 6.4. настоящих Правил. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь (Застрахованный), уже отпали;

9.2.5. Требовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска (см. раздел 8 настоящих Правил);

9.2.6. Расторгнуть договор страхования в случае неуплаты Страхователем страховой премии (очередных страховых взносов) в установленные договором сроки;

9.2.7. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (отказе в страховой выплате) в случае, если Страхователь (Застрахованный) не предъявил документы, которые необходимо предоставить Страховщику для получения страховой выплаты (раздел 11 настоящих Правил) или предоставил заведомо ложные сведения, либо Страховщиком назначена дополнительная проверка, либо возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс по факту наступления события, в связи с которым предъявлено требование выплаты, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате. При отсрочке страховой выплаты Страховщиком составляется акт, в котором излагаются основания задержки, который передается Страхователю (Застрахованному).

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также о всех заключенных или заключаемых договорах добровольного страхования от несчастных случаев в отношении лиц, предлагаемых на страхование. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (полисе) и в Заявлении на страхование;

9.3.2. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в сроки и в размерах, определенных договором страхования;

9.3.3. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, определенно оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в Заявлении на страхование.

9.3.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового, незамедлительно, но в любом случае не позднее 30-и дней с момента наступления события, уведомить в письменной форме о его наступлении Страховщика.

9.3.5. При заключении договора страхования ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по договору;

9.3.6. Соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности, воздерживаться от совершения действий, которые могут повлечь неблагоприятные последствия для здоровья и сохранения трудоспособности;

9.3.7. Предоставлять Застрахованному лицу информацию об изменении условий договора страхования.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Ознакомиться с настоящими Правилами;

9.4.2. На изменение условий договора страхования по согласованию со Страховщиком;

9.4.3. На расторжение договора страхования согласно настоящим Правилам;

9.4.4. На замену Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после наступления страхового случая, а также после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требования о страховой выплате.

9.5. Застрахованное лицо обязано:

9.5.1. Выполнять обязанности Страхователя, предусмотренные п.п. 9.3.1., 9.3.3., 9.3.4. и 9.3.6. настоящих Правил.

9.5.2. Всесторонне способствовать расследованию причин и обстоятельств страхового случая, в случае необходимости предоставлять по запросу Страховщика сведения медицинского характера, которые необходимы Страховщику для принятия решения об осуществлении страховой выплаты. При этом если для расследования причин и обстоятельств страхового случая Страховщику потребуются сведения, составляющие врачебную тайну, и получить эти сведения без согласия Застрахованного лица будет невозможно, последний обязан способствовать получению Страховщиком данных сведений.

9.5.3. Предоставлять врачу Страховщика возможность для свободного доступа к пострадавшему Застрахованному и обследованию состояния его здоровья.

9.6. Застрахованное лицо имеет право:

9.6.1. При заключении договора страхования назначить по своему усмотрению Выгодоприобретателя;

9.6.2. Обращаться к Страхователю с просьбой о замене Выгодоприобретателя в период действия договора страхования;

9.6.3. Запрашивать у Страхователя информацию об изменении условий действия договора страхования;

9.6.4. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в свою пользу;

9.6.5. В случае смерти Страхователя – физического лица, ликвидации Страхователя – юридического лица в порядке, предусмотренном действующем законодательством Российской Федерации, принять на себя права и обязанности Страхователя, предусмотренные настоящими Правилами, или обращаться к Страховщику с предложением о переоформлении договора страхования.

9.7. Перечень прав и обязанностей Сторон, перечисленных в данном разделе, не является исчерпывающим. Стороны по договору страхования также несут другие права и обязанности, не предусмотренные в настоящем разделе, но возлагаемые на участников договорных отношений действующим гражданским законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

9.8. Если Застрахованным является несовершеннолетнее или недееспособное лицо, то его права и обязанности по договору осуществляют его законные представители: родители, опекуны и т.д.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату лицу, имеющему право в соответствии с условиями договора страхования на получение страховой выплаты (Страхователю / Застрахованному / Выгодоприобретателю / наследнику(кам)).

10.2. Размер страховой выплаты рассчитывается исходя из установленного договором страхования варианта выплаты согласно разделу 10 настоящих Правил и условиям конкретного договора страхования.

10.3. В случае, если договором страхования установлена единая страховая сумма для всех страховых случаев, признаваемых договором страхования страховыми событиями, общая сумма выплат по одному или нескольким страховым событиям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования.

10.4. В случае установления страховой суммы по каждому страховому случаю отдельно Страховщик при наступлении страхового события несет обязанность по страховой выплате в пределах страховой суммы по данному страховому случаю. При этом общая сумма выплат по одному или нескольким страховым событиям, происшедшим в период действия договора страхования по одному страховому случаю, не может превышать страховой суммы, указанной в договоре страхования как страховая сумма по данному страховому случаю.

10.5. При наступлении страховых случаев, указанных в пунктах 3.1.1. – 3.1.3. настоящих

Правил, размер страховой выплаты определяется согласно условиям договора страхования:

10.5.1. В случае временной утраты Застрахованным общей трудоспособности страховая выплата производится в зависимости от выбранного варианта согласно условиям договора в следующем размере:

10.5.1.1. Вариант 1 – по Таблицам размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями (приложение № 10 к настоящим Правилам). Данный вариант определения размера страховой выплаты применяется только при временной утрате Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая и не применяется при временной утрате Застрахованным общей трудоспособности в результате болезни.

10.5.1.2. Вариант 2 – в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го дня нетрудоспособности, но не более 90 дней за год.

10.5.1.3. Вариант 3 – в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 7-го дня нетрудоспособности, но не более 90 дней за год.

10.5.2. В случае стойкой утраты Застрахованным общей трудоспособности с получением Застрахованным инвалидности I, II или III группы, категории «ребенок-инвалид» страховая выплата производится в зависимости от выбранного варианта согласно условиям договора в следующем размере:

10.5.2.1. Вариант 1:

– в случае стойкой утраты Застрахованным общей трудоспособности с получением Застрахованным инвалидности I группы – 100 % от страховой суммы;

– в случае стойкой утраты Застрахованным общей трудоспособности с получением Застрахованным инвалидности II группы или установлении категории «ребенок-инвалид» – 80 % от страховой суммы;

– в случае стойкой утраты Застрахованным общей трудоспособности с получением Застрахованным инвалидности III группы – 60 % от страховой суммы.

10.5.2.2. Вариант 2:

– в случае стойкой утраты Застрахованным общей трудоспособности с получением Застрахованным инвалидности I группы – 80 % от страховой суммы;

– в случае стойкой утраты Застрахованным общей трудоспособности с получением Застрахованным инвалидности II группы или установлении категории «ребенок-инвалид» – 50 % от страховой суммы;

– в случае стойкой утраты Застрахованным общей трудоспособности с получением Застрахованным инвалидности III группы – 30 % от страховой суммы.

10.5.3. В случае смерти Застрахованного страховая выплата производится в размере 100 % от страховой суммы.

10.6. Договором страхования может быть установлен иной процент от страховой суммы за каждый день временной трудоспособности, чем указан в пунктах 10.5.1.2. и 10.5.1.3. настоящих Правил, с соответствующим прямо пропорциональным изменением базовых страховых тарифов, указанных в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

10.7. Установление Застрахованному лицу инвалидности III группы при отсутствии у последнего стойкой утраты общей трудоспособности (нулевая степень стойкого ограничения трудоспособности) не является страховым событием по страховому случаю, указанному в пункте 3.1.2. настоящих Правил, и страховая выплата при этом по данному страховому случаю не осуществляется.

10.8. При установлении Застрахованному лицу в период действия договора страхования стойкой утраты общей трудоспособности с более высокой группой инвалидности, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм по данному случаю.

10.9. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

10.10. В случае если Выгодоприобретателем (наследником), является несовершеннолетний, причитающаяся ему сумма переводится во вклад на его имя с уведомлением органов опеки и попечительства.

10.11. Если иного не оговорено в договоре страхования, при наступлении страхового

случая с Застрахованным до уплаты Страхователем очередных страховых взносов за неистекший срок действия договора страхования Застрахованному, Выгодоприобретателю или наследнику производится страховая выплата:

10.11.1. За вычетом суммы невнесенных взносов, если Страхователь – физическое лицо;

10.11.2. В полном размере, при условии уплаты Страхователем – юридическим лицом суммы невнесенных взносов за этого Застрахованного в течение 5-ти рабочих дней после наступления страхового случая. Если Страхователем не будет уплачена сумма невнесенных взносов за этого Застрахованного, то страховая выплата производится за вычетом этой суммы, если иного не оговорено в договоре страхования.

10.12. Если страховая выплата не произведена в установленный договором страхования или настоящими Правилами срок, Страховщик уплачивает Застрахованному (Выгодоприобретателю, наследнику(кам)) штраф в размере, установленном в соответствии с положениями статьи 395 части I Гражданского кодекса Российской Федерации.

11. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Для получения страховой выплаты должны быть представлены следующие документы:

11.1.1. В связи с временной или стойкой утратой Застрахованным общей трудоспособности Страхователем (Застрахованным) предоставляются:

- договор страхования (полис);
- заявление с указанием обстоятельств события, имеющего признаки страхового;
- документы, подтверждающие факт страхового случая (заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении стойкой утраты общей трудоспособности с получением группы инвалидности, документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности – листок нетрудоспособности для работающих, справка для учащихся и иных категорий населения);

- если страховой случай наступил в результате несчастного случая – копию предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте наступления и обстоятельствах несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.д.);

- если страховой случай наступил в результате несчастного случая или болезни – документы, выданные лечебно-профилактическими учреждениями, позволяющие сделать заключение о причинах и обстоятельствах страхового случая, в том числе состоянии здоровья Застрахованного за период с даты заключения договора страхования до даты страхового случая (врачебное заключение об установлении соответствующего диагноза, заверенное личной печатью врача и печатью лечебного учреждения, амбулаторная карта, в случае стационарного лечения – выписка из истории болезни, копии документов, послуживших основанием для госпитализации, справка медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) об установлении степени стойкого ограничения трудоспособности (ОСТ) и степени выраженности функциональных нарушений в организме с установлением группы инвалидности и т.д.). Диагноз несчастного случая «сотрясение головного мозга», относящегося к внутричерепным травмам, должен быть подтвержден объективными медицинскими данными: заключением нейрохирурга и окулиста с обязательной объективизацией диагноза медицинскими исследованиями (R-графия, ЭЭГ, ЭХО, РЭГ);

- документ, удостоверяющий личность;
- иные документы по требованию Страховщика, удостоверяющие факт, причину и обстоятельства наступления страхового случая.

11.1.2. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем или наследниками предоставляются:

- договор страхования (полис);

- заявление с указанием обстоятельств события, имеющего признаки страхового;

– свидетельство ЗАГСa о смерти Застрахованного или его заверенная копия;
– если смерть наступила в результате несчастного случая – копию предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте наступления и обстоятельствах несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.д.);

– если страховой случай наступил в результате несчастного случая или болезни – документы, позволяющие сделать заключение о причинах и обстоятельствах страхового случая, в том числе состоянии здоровья Застрахованного за период с даты заключения договора страхования до даты страхового случая (медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, врачебное заключение об установлении соответствующего диагноза, амбулаторная карта, в случае стационарного лечения – выписка из истории болезни, копии документов, послуживших основанием для госпитализации и т. д.);

– документ, удостоверяющий личность;

– иные документы по требованию Страховщика, удостоверяющие факт, причину и обстоятельства наступления страхового случая.

11.2. Для получения страховой выплаты наследником (наследниками) Страхователя (Застрахованного) должны быть представлены документы, указанные в подпункте 11.1.2. данного раздела, а также документы, удостоверяющие права на наследство.

12. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

12.1.1. Страховщик не освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

12.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату, если страховой случай наступил вследствие:

12.2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

12.2.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

12.2.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

12.3. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в следующих случаях:

12.3.1. Если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) не сообщил Страховщику в 30 дневный срок о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая из других источников либо что отсутствие у Страховщика сведений о страховом случае не могло сказаться на его обязанности по страховой выплате.

12.3.2. Если совершившееся событие в соответствии с настоящими Правилами не признается страховым случаем (пункт 3.5 настоящих Правил).

12.4. Страховщик вправе отказать в страховой выплате также в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством РФ.

12.5. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Застрахованному лицу и Страхователю в письменной форме с указанием причин отказа после получения всех необходимых документов, в срок, установленный пунктом 9.1.5. настоящих Правил.

13. ПОРЯДОК ПРИЗНАНИЯ ДОГОВОРА НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫМ

13.1. Договор страхования признается недействительным с момента его заключения, если:

13.1.1. Он заключен с лицом, неправомочным заключать договор от имени Страховщи-

ка или Страхователя или с лицом, не обладающим гражданской дееспособностью.

13.1.2. Он заключен после события, признаваемого страховым в соответствии с настоящими Правилами.

13.1.3. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

13.2. Договор страхования признается недействительным в судебном порядке.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. До предъявления к Страховщику иска, содержащего требование об осуществлении страховой выплаты, Выгодоприобретатель обязан обратиться к Страховщику с заявлением, содержащим требование о страховой выплате с приложенными к нему документами, предусмотренными настоящими Правилами. При наличии разногласий между Выгодоприобретателем и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по договору страхования, несогласия Выгодоприобретателя с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты Выгодоприобретатель направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими требование Выгодоприобретателя, которая подлежит рассмотрению Страховщиком в течение тридцати календарных дней, за исключением нерабочих праздничных дней, со дня поступления. В течение указанного срока Страховщик обязан удовлетворить выраженное Выгодоприобретателем требование о надлежащем исполнении обязательств по договору страхования или направить мотивированный отказ в удовлетворении такого требования.

В случаях, предусмотренных Федеральным законом "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», при наличии разногласий между Выгодоприобретателем и страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по договору страхования, несогласия Выгодоприобретателя с размером осуществленной страховщиком страховой выплаты, несоблюдения, Выгодоприобретатель должен направить страховщику письменное заявление, а страховщик обязан рассмотреть его в порядке, установленном Федеральным законом "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

После получения ответа страховщика либо в случае неполучения ответа страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения страховщиком заявления, Выгодоприобретатель вправе направить обращение финансовому уполномоченному в порядке, установленном Федеральным законом "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

В качестве подтверждения соблюдения досудебного порядка урегулирования спора Выгодоприобретатель представляет в суд один из следующих документов:

- 1) решение финансового уполномоченного;
- 2) соглашение в случае, если финансовая организация не исполняет его условия;
- 3) уведомление о принятии обращения к рассмотрению либо об отказе в принятии обращения к рассмотрению, предусмотренное Федеральным законом "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

14.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение трех лет.