


**Общество с ограниченной ответственностью
Страховая компания «ЭкономСтрахование»**

*Утверждаю:
Генеральный директор
ООО «СК «ЭкономСтрахование»*



В.В. Усачев
"30" мая 2006 г.

П Р А В И Л А
СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ГРАЖДАН

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховой риск, страховой случай
5. Страховая сумма
6. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф
7. Срок действия договора страхования
8. Заключение, исполнение и прекращение действия договора страхования
9. Последствия изменения степени риска
10. Страховая выплата
11. Отказ в страховой выплате
12. Права и обязанности сторон
13. Порядок внесения дополнений и изменений в договор страхования
14. Порядок разрешения споров

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации ООО «СК «ЭкономСтрахование», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи, договоры смешанного страхования жизни (далее – Договоры).

По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно обусловленные договором суммы в случае причинения вреда жизни или здоровью названного в договоре гражданина (Застрахованного лица) или дожитии до окончания срока страхования.

1.2. Определения, применяемые в Правилах страхования:

Болезнь – заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного лица в течение действия договора страхования, либо обострение имеющегося заболевания, которое привело к его смерти, постоянной или временной утрате нетрудоспособности.

Временная утрата общей трудоспособности - нетрудоспособность Застрахованного лица, сопровождающаяся освобождением от работы на срок, необходимый для проведения амбулаторно-поликлинического и (или) стационарного курса лечения с целью компенсации нарушенных функций организма и возвращения к трудовой деятельности.

Несчастные случаи - внезапные, кратковременные, непреднамеренные и непредвиденные для Страхователя и Застрахованного лица неблагоприятные внешние физические воздействия на Застрахованное лицо, произошедшие в период действия договора страхования, которые повлекли за собой смерть или нанесли существенный вред здоровью Застрахованного.

Постоянная утрата общей трудоспособности - утрата трудоспособности Застрахованным лицом вследствие устойчивого нарушения функций организма, приведшая к назначению инвалидности I, II, III группы (или категории “ребенок – инвалид” для лиц в возрасте до 18 лет).

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

Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор Застрахованному лицу.

Страховая премия (страховой взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Страховая сумма - определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату и исходя из которой определяется размер страховой премии.

Страховой риск - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

2.2. **Страхователями** признаются юридические лица (предприятия, учреждения, кооперативы и иные организации) всех форм собственности, заключившие договоры коллективного страхования со страховой компанией (далее - Страховщик) в пользу своих работников (далее- Застрахованные лица), а также дееспособные физические лица, заключившие договоры индивидуального страхования.

2.3. При коллективном страховании при заключении договора с юридическими лицами на страхование принимаются работники Страхователя (далее - Застрахованные лица), численность и состав которых определяется самим Страхователем.

2.4. При индивидуальном страховании Страхователи вправе заключать со Страховщиками договоры о страховании как в свою пользу, так и в пользу своих родственников или иных третьих лиц (далее - Застрахованные лица).

2.5. **Застрахованными** лицами являются физические лица – граждане Российской Федерации, постоянно проживающие в Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства.

Застрахованное лицо, названное в договоре, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с письменного согласия этого Застрахованного лица и Страховщика.

Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор страхования – Застрахованному лицу.

Застрахованное лицо имеет право назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты в случае своей смерти – **Выгодоприобретателя**.

В отношении Страхователя, заключившего договор в свою пользу, действуют все положения настоящих Правил, касающихся Застрахованного лица.

2.6. **Выгодоприобретатель** назначается с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии

такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти – по иску его наследников.

В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателем признаются наследники Застрахованного лица.

2.7. На страхование принимаются физические лица, в возрасте от 16 до 70 лет, однако возраст Застрахованного лица на момент окончания срока страхования по договору не должен превышать 71 года.

2.8. На страхование не принимаются:

- инвалиды I-III группы,
- лица, страдающие онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями,
- лица, состоящие на диспансерном учете по поводу злокачественных заболеваний, заболеваний сердечно-сосудистой системы, хронического гепатита В и С, ВИЧ-инфицирования или СПИДа,
- лица, состоящие на учете в психоневрологическом, наркологическом диспансере.

В случае, если в течение действия договора будет установлено, что Застрахованное лицо до вступления договора в силу являлось инвалидом - I-III группы, или что его смерть либо наступление нетрудоспособности явилось следствием указанных заболеваний, то договор признается недействительным с момента заключения.

III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью.

IV. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховыми рисками являются предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, по предусмотренному в договоре риску, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю).

По настоящим Правилам страховые выплаты производятся при наступлении страховых случаев по следующим рискам:

4.2.1. дожитие Застрахованного лица до установленной даты окончания действия договора;

4.2.2. временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности в период действия договора, наступившая в результате:

- а) несчастного случая, указанного в п. 4.3 настоящих Правил;
- б) болезни

4.2.3. постоянная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (инвалидность) в период действия договора, наступившая в результате:

- а) несчастного случая, указанного в п. 4.3 настоящих Правил;
- б) болезни

4.2.4. смерть Застрахованного лица в период действия договора по любой причине (за исключением случаев, перечисленных в п. 4.5.).

Перечисленные в п.п. 4.2.2.-4.2.4. настоящих Правил случаи признаются страховыми при условии, если они имели место в период действия договора и подтверждены документами, выданными медицинскими организациями.

4.3. По настоящим Правилам при страховании по п.п. 4.2.2. а), 4.2.3. а) под несчастным случаем понимается фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, в результате которого наступило расстройство здоровья Застрахованного лица или его смерть.

Несчастными случаями, в частности, являются происшедшие в период действия договора:

- механические травмы (ушибы, растяжения, вывихи, переломы, разрывы (ранения) органов и тканей, сдавливание тканей и внутренних органов, сотрясение);
- термические травмы (ожоги, обморожения);
- химические травмы;
- электротравмы;
- случайные острые отравления ядовитыми растениями, промышленными и бытовыми химическими веществами, недоброкачественными пищевыми продуктами (за исключением пищевой токсикоинфекции- сальмонеллеза, дизентерии и др.);
- случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;
- утопление;
- внезапное удушение;
- падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица;
- ранения в результате: нападения животных, противоправных действий третьих лиц; использования Застрахованным лицом или третьими лицами, машин, механизмов, инструментов, оборудования, оружия и т.д.; а так же несчастные случаи при движении средств транспорта (трамвая, поезда, автомобиля и др.) или при их крушении;

Не относятся к несчастным случаям любые формы инфекционных заболеваний, анафилактический шок (кроме анафилактического шока, вызванного медицинскими манипуляциями), случаи смерти от инфаркта, инсульта.

При страховании по п.п. 4.2.2. б), 4.2.3. б) настоящих Правил случай болезни, повлекшей постоянную

или временную утрату трудоспособности, считается страховым, если он был вызван заболеваниями, впервые диагностированными в течение срока действия договора страхования.

4.4. Договор страхования может быть заключен:

4.4.1. по всем рискам;

4.4.2. по отдельным рискам, при этом риск смерти Застрахованного лица должен быть обязательно включен в пакет рисков.

4.5. Перечисленные в п.п. 4.2.2 – 4.2.4. настоящих Правил случаи *не признаются страховыми* и не покрываются настоящим страхованием, если они наступили в результате:

4.5.1. онкологических /злокачественных заболеваний, хронического гепатита В и С, ВИЧ-инфицирования, СПИДа или связанного со СПИДом заболевания (кроме заражения СПИДом в результате медицинских манипуляций во время действия договора страхования); беременности, родов, аборт; венерических заболеваний Застрахованного лица, а также туберкулеза;

4.5.2. смерти Застрахованного до истечения 12-ти месяцев с начала действия договора страхования в результате заболеваний сердечно-сосудистой системы (аневризмы сердца и сосудов, ишемическая болезнь сердца, порок сердца, гипертония – начиная со II степени), органического поражения центральной нервной системы, хронического нарушения мозгового кровообращения, хронического легочного заболевания, сопровождающегося дыхательной недостаточностью, туберкулеза, злокачественного заболевания любой локализации, цирроза печени, нефрита, невроза, диабета тяжелой формы с инсулинозависимостью, неспецифического язвенного колита, психического заболевания, наркомании, алкогольного психоза (делерия) или их прямого влияния, если по поводу какого-либо из указанных заболеваний, явившегося причиной его смерти, Застрахованное лицо в течение года, предшествующего заключению Договора страхования, обращался за врачебной помощью или состояло на диспансерном учете в соответствующем лечебном учреждении.

4.5.3. совершения Застрахованным лицом самоубийства, покушения на самоубийство, а также иного умышленного причинения себе телесных повреждений (кроме случая, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц, не являющихся Выгодоприобретателями по договору страхования), и в любом случае, когда к моменту самоубийства договор страхования действовал не менее двух лет;

4.5.4. умышленного членовредительства;

4.5.5. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.5.6. совершения или попытки совершения Застрахованным лицом хулиганских действий, если компетентным органом будет доказано, что Застрахованное лицо было инициатором обстоятельств, приведших к страховому случаю;

4.5.7. использования Застрахованным лицом транспортного средства (устройства) при отсутствии у него соответствующих прав допуска к управлению, пользованию им, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами (устройствами) лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.5.8. занятий профессиональным спортом или любительским спортом, участия в спортивных соревнованиях, если договором не предусмотрено иное;

4.5.9. участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

4.5.10. участия Застрахованного лица в беспорядках, военных действиях, маневрах или иных военных мероприятиях, гражданской войне, путчах, бунтах, народных волнениях всякого рода, забастовках, чрезвычайных и военных положений, введенных органами государственной власти и управления, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;

4.5.11. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения.

Обстоятельства, перечисленные в п.п. 4.5.1. – 4.5.9. настоящего пункта, устанавливаются на основании приговора (решения) суда признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

V. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

При заключении договора со Страхователем – юридическим лицом страховые суммы устанавливаются для каждого Застрахованного лица (индивидуальные страховые суммы).

5.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях.

VI. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации. Размер страховой премии исчисляется, исходя из страховой суммы и тарифной ставки (Приложение № 8 к настоящим Правилам).

6.2. Страховой тариф определяется Страховщиком в зависимости от состава рисков, возраста и пола Застрахованного лица, срока страхования и периодичности уплаты страховой премии.

При определении размера страховой премии по рискам смерти, постоянной и временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая Страховщик вправе установить коэффициенты к базовым страховым тарифам, определяемые экспертным путем в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая в связи с принадлежностью Застрахованного лица к соответствующей группе

профессионального риска, и/ или возраста.

6.3. Страховая премия может быть уплачена единовременно – разовым платежом за весь срок действия договора страхования или в рассрочку – платежами один раз в год, полгода, ежемесячно, ежеквартально.

Страховая премия (страховой взнос) может уплачиваться Страхователем:

- наличными деньгами (в кассу Страховщика, страховому агенту с обязательной выдачей квитанции установленной формы),
- почтовым переводом,
- путем безналичных расчетов ,
- иным способом по соглашению сторон, определенным в Договоре страхования.

При уплате премии (взносов) в рассрочку форма уплаты страховой премии может быть изменена по соглашению сторон в рамках вариантов, предусмотренных в абзаце втором настоящего пункта. Изменение формы уплаты взносов оформляется Приложением к Договору страхования.

6.4. Первый (единовременный) страховой взнос вносится:

- при безналичной форме уплаты перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 3 рабочих дней со дня подписания договора страхования;
- наличными деньгами в кассу Страховщика при заключении договора (только при индивидуальном страховании).

В случае рассроченной уплаты премии сроки и периодичность её внесения оговариваются в Договоре страхования.

При безналичной оплате факт уплаты страхового взноса должен подтверждаться платежными документами той организации, через которую этот взнос был уплачен.

VII. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается в целых годах на срок от 1 года до 10 лет.

7.2. Верхняя граница возраста Застрахованного лица на момент заключения договора страхования определяется из соотношения:

$$B = 71 - C, \text{ где}$$

B - возраст Застрахованного лица;

C - срок страхования.

Лица, чей возраст превышает верхнюю границу, могут быть застрахованы на меньший срок (но не менее 1 года) так, чтобы возраст Застрахованного лица на момент окончания срока страхования по договору не был выше 71 года.

VIII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ОФОРМЛЕНИЕ И ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор страхования, а Страхователь обязуется уплачивать страховую премию в порядке и сроки, установленные договором.

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

8.3. Договор с физическим лицом заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных им Страховщику при заключении Договора страхования.

Договор с юридическим лицом заключается на основании письменного заявления Страхователя. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных им Страховщику при заключении Договора страхования. В заявлении указываются: наименование Страхователя, юридический адрес и банковские реквизиты, характер деятельности, количество Застрахованных. К Заявлению прикладывается Список Застрахованных лиц, являющийся неотъемлемой частью Договора страхования.

8.4. Договор заключается, как правило, без медицинского освидетельствования Застрахованного лица на основании заполненной Застрахованным лицом анкеты. Однако, при заключении Договора страхования Страховщик вправе в каждом конкретном случае провести медицинское освидетельствование Застрахованного лица с целью оценки его фактического состояния здоровья .

8.5. Договор заключается в письменной форме.

8.5.1. Факт заключения Договора страхования с физическим лицом удостоверяется страховым полисом, выдаваемым Страховщиком Страхователю с приложением настоящих правил.

Полис выдается :

- при уплате взноса наличными деньгами – непосредственно после получения единовременного (первого) страхового взноса;
- при безналичной уплате – в течение 2-х рабочих дней с даты поступления первого (единовременного) страхового взноса на расчетный счет Страховщика.

8.5.2. Факт заключения Договора страхования с юридическим лицом удостоверяется страховыми полисами, выдаваемыми Страховщиком Страхователю для их последующей передачи Застрахованным лицам с приложением настоящих правил.

Полис выдается :

- при безналичной уплате – в течение 2-х рабочих дней с даты поступления первого (единовременного) страхового взноса на расчетный счет Страховщика.

8.6. При заключении договора между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто

соглашение о:

- Застрахованном лице
- комбинации страховых рисков
- размере страховой суммы
- сроке действия договора
- размере страховой премии, порядке и сроках ее уплаты

Договор может содержать и другие условия, определяемые по соглашению сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

При заключении договоров Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил в рамках законодательства Российской Федерации. Согласованные положения договора имеют преимущественное значение по сравнению с положениями настоящих Правил.

8.7. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения Страховщиком страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку), на счет (каассу) Страховщика , если договором не предусмотрено иное.

В любом случае, договор вступает в силу после уплаты Страхователем страховой премии (или первого взноса при уплате в рассрочку).

8.8. Страховщик не несет ответственности за случаи, произошедшие с Застрахованным лицом до вступления договора в силу.

8.9. Все изменения и дополнения к договору производятся путем оформления дополнительного соглашения , выполненного в письменной форме и подписанными сторонам.

IX. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается :

9.1.1. по истечении срока его действия;

9.1.2. при выполнении Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;

9.1.3. в случае смерти Застрахованного лица в результате нестрахового случая, указанного в п.4.5. настоящих Правил;

9.1.4. по требованию Страховщика в случае неуплаты Страхователем страховой премии в порядке и в сроки, установленные договором сроки (однако если неуплата страховой премии при индивидуальном страховании была вызвана тем, что Страхователь находился на лечении в стационаре, то договор возобновляется при предоставлении Страхователем справки из медицинского учреждения, свидетельствующей о нахождении в стационаре и единовременном погашении задолженности по неуплаченным страховым взносам в течение 5 дней после даты выписки из стационара);

9.1.5. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, при коллективном страховании (кроме случаев замены Страхователя при реорганизации: слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании) или смерти Страхователя при индивидуальном страховании третьего лица или лиц (кроме случаев замены Страхователя), если Застрахованное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняло на себя обязанности Страхователя по договору страхования, предусмотренные п. 13.2. настоящих Правил;

9.1.6. при ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

9.1.7. по требованию (инициативе) одной из сторон с письменного уведомления друг друга не позднее , чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения – при существенном нарушении договора другой стороной и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ, причем существенным признаётся нарушение договора одной из сторон, которое влечет для другой стороны такой ущерб, что она в значительной степени лишается того, на что была вправе рассчитывать при заключении договора, или по соглашению сторон;

9.1.8. при признании судом договора страхования недействительным ;

9.1.9. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором.

9.2. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

9.3. В соответствии со ст. 958 ГК РФ 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 (к таким обстоятельствам , в частности, относится смерть Застрахованного лица не в результате страхового случая), при этом Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время , если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам , указанным в настоящем пункте, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия (выкупная сумма) подлежит возврату за вычетом расходов Страховщика, размер которых оговаривается в договоре страхования.

X. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь 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.

10.2. 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, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

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

XI. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. Страховая выплата производится в размере полной страховой суммы:

11.1.1. при дожитии до окончания срока страхования;

11.1.2. в случае смерти Застрахованного лица .

11.2. При временной утрате трудоспособности в результате несчастного случая Застрахованному лицу производится страховая выплата в размере 0,1 % от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1 дня, но в пределах, не превышающих страховой суммы.

При временной утрате трудоспособности в результате болезни Застрахованному лицу производится страховая выплата в размере 0,1 % от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1 дня, но не более чем за 90 дней, в пределах, не превышающих страховой суммы.

11.3. При назначении Застрахованному лицу инвалидности в результате страхового случая Страховщик производит страховую выплату в следующих размерах от страховой суммы:

Группа инвалидности	Процент от страховой суммы
I	100
II	75
III	50

Страховая выплата производится за вычетом сумм, ранее выплаченных в связи со случаями временной утраты трудоспособности.

Если Застрахованное лицо в период действия договора уже получило страховую выплату в связи с наступлением инвалидности и ему установлена более тяжелая группа, то выплачивается разница между ранее установленной и вновь приобретенной группой инвалидности. Однако если предстоящая выплата в сумме с уже произведенными выплатами по временной нетрудоспособности и инвалидности превышает страховую сумму, то размер этой выплаты уменьшается на величину такого превышения.

11.4. При наступлении страховых случаев, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно уведомить Страховщика любым способом и подать письменное заявление о страховом случае с указанием фамилии, имени, отчества Застрахованного Страховщику не позднее 30 рабочих дней с момента наступления страхового случая .

Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо, а в случае его смерти – Выгодоприобретатель или – при его отсутствии - наследники застрахованного по закону, обязаны в срок, оговоренный в договоре страхования представить Страховщику:

- документы, удостоверяющие личность, договор (страховой полис) и документы, указанные ниже, необходимые для осуществления страховых выплат:

11.4.1. *при постоянной утрате трудоспособности*, повлекшей назначение инвалидности: свидетельство государственной службы (бюро) медико-социальной экспертизы; медицинское заключение по форме 325/У ;

11.4.2. *при временной утрате трудоспособности*: листок нетрудоспособности, выдаваемый Медицинским учреждением; медицинское заключение (справка из медицинского учреждения) с указанием диагноза; выписной эпикриз из истории болезни (в случае стационарного лечения);

11.4.3. *при наступлении смерти*: свидетельство ЗАГСа и медицинское свидетельство о смерти. Одновременно с заявлением и указанными документами предоставляются страховой полис, документы о единовременном (последнем) уплаченном взносе, документ о праве на наследство, если к моменту получения права на выплату Выгодоприобретатель, указанный в договоре страхования (полисе) умер, прекратил существование или признан недееспособным, либо в договоре (полисе) не указаны наследуемые лица.

11.4.4. иные документы по требованию Страховщика.

11.5. Страховая выплата может быть произведена :

- перечислением денег на счет в Банке,
- наличными из кассы Страховщика,
- почтовым переводом,
- в иной форме в зависимости от условий договора.

11.6. Страховая выплата производится на основании страхового Акта в течение 5 рабочих дней с даты получения Страховщиком Заявления о страховом случае и необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, кроме выплаты по дожитию, производимой на следующий день после окончания действия договора страхования.

11.7. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица, а не указанному в договоре лицу, если:

11.7.1. указанный в договоре страхования Выгодоприобретатель умышленно лишил жизни

Застрахованное лицо;

11.7.2. произошло одновременное наступление смерти Застрахованного лица и Выгодоприобретателя;

11.7.3. Выгодоприобретатель умер раньше Застрахованного лица или признан недееспособным к моменту получения выплаты;

11.7.4. при заключении договора Страхователь не указал завещательное лицо.

11.8. Если Заявителем является несовершеннолетнее лицо в возрасте до 14 лет, причитающаяся ему страховая выплата перечисляется на лицевой счет в банке, открытый на его имя родителями или иными законными представителями.

11.9. Страховые выплаты осуществляются независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

11.10. Удержание налогов на страховые выплаты при коллективном страховании производится Страховщиком в соответствии с действующим законодательством РФ.

XII. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если в течение действия договора имели место:

12.1.1. умышленные действия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленные на наступление страхового случая;

12.1.2. совершение Страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем.

12.1.3. сообщение Страхователем (Застрахованным лицом) заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица, его возрасте, условиях и характере его работы и т.п., а также представляемых в письменном виде по запросу Страховщика;

12.1.4. непредоставление Страховщику в течение 30 рабочих дней заявления о страховом случае; непредоставление Страховщику в срок, оговоренный в договоре (полисе) документов в соответствии с п. 11.4. настоящих Правил, подтверждающих факт и причину страхового случая, или предоставление заведомо ложных документов.

12.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

12.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде.

12.4. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Страхователя или Выгодоприобретателя.

XIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

13.1. *Страховщик обязан:*

13.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;

13.1.2. произвести страховую выплату или принять решение об отказе в выплате в течение 5 рабочих дней после получения Страховщиком Заявления о страховом случае и необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, указанных в п.11.4. настоящих Правил кроме выплаты по дожитию, производимой на следующий день после окончания действия договора страхования. Решение об отказе в выплате сообщается в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа;

13.1.3. не разглашать сведения о Страхователе, его имущественном положении, состоянии здоровья Застрахованного, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами РФ.

13.2. *Страхователь обязан:*

13.2.1. при заключении договора страхования, а также в период действия договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, влияющих на степень страхового риска (состояние здоровья, условия работы Застрахованного лица и др.), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;

13.2.2. ознакомить Застрахованное лицо с настоящими правилами и условиями Договора страхования;

13.2.3. уплачивать страховую премию в порядке и сроки, установленные Договором страхования (Полисом);

13.2.4. уведомить Страховщика любым способом и подать письменное заявление о страховом случае с указанием фамилии, имени, отчества Застрахованного Страховщику не позднее 30 рабочих дней с момента наступления страхового случая и представить Страховщику в срок, оговоренный в договоре страхования, документы, указанные в п. 11.4.

Указанная обязанность Страхователя распространяется на Застрахованное лицо, если страховым случаем является временная или постоянная утрата трудоспособности, Выгодоприобретателя, а если он не назначен – на наследников Застрахованного лица, если наступила смерть Застрахованного лица.

13.2.5. представить Страховщику список Застрахованных лиц в установленный в договоре срок, если Страхователем является юридическое лицо.

13.3. *Страховщик имеет право:*

13.3.1. проверять сообщаемую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем условий Договора страхования;

13.3.2. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных в ст. 12 настоящих Правил.

13.3.3. проводить при необходимости медицинское освидетельствование Застрахованного лица при заключении договора страхования;

13.3.4. направить при необходимости запрос в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а так же потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя или наследников Застрахованного лица) предоставление дополнительных документов, подтверждающих факт и причину страхового случая;

13.3.5. требовать от Страхователя изменений условий договора или уплаты дополнительной страховой премии, или расторжения договора при выявлении в период действия договора обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска;

13.3.6. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования;

13.3.7. отсрочить решение о страховой выплате если фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания расследования или судебного разбирательства;

13.3.8. в случае наступления смерти Застрахованного лица в результате умышленных действий Выгодоприобретателя произвести страховую выплату другим Выгодоприобретателям, которые назначены Страхователем или – в случае отсутствия такого назначения – являются наследниками Застрахованного лица;

13.4. *Страхователь имеет право:*

13.4.1. заменить Застрахованное лицо другим лицом с письменного согласия этого Застрахованного лица и Страховщика;

13.4.2. заменить Выгодоприобретателя другим лицом письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с письменного согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия этого Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

13.4.3. расторгнуть договор страхования досрочно в порядке, установленном в п. 9.1.7. настоящих Правил;

13.4.4. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

13.5. *Застрахованное лицо имеет право:*

13.5.1. требовать по своему усмотрению от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (или его замены) в период действия договора страхования;

13.5.2. в случае смерти Страхователя - физического лица или ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренным действующим законодательством, принять обязанности Страхователя по согласованию со Страховщиком и уплачивать страховую премию;

13.5.3. получить от Страхователя страховой полис с приложением настоящих Правил в случае выдачи дубликата при утере полиса.

13.5.4. получать страховую выплату при наступлении страхового случая в порядке, предусмотренном договором страхования (полисом).

13.6. *Застрахованное лицо обязано:*

13.6.1. выполнять обязанности по договору, включая обязанности, лежащие на Страхователе (п. 13.2. настоящих Правил), но не выполненные им, при предъявлении требования о страховой выплате.

Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель осуществляют другие права и несут другие обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором и законодательством Российской Федерации.

XIV. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

14.1. Изменение договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом), при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

14.2. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

14.3. При изменении договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

14.4. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

XV. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Все споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком рассматриваются в претензионном порядке, а при недостижении согласия по претензиям - в судебном или арбитражном порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

15.2. Право на предъявление претензий к Страховщику на получение страховой выплаты по договору страхования сохраняется согласно Гражданскому кодексу РФ в течение общего срока исковой давности.