

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ПАРИ»

УТВЕРЖДЕНО
Приказом от 25.12.2017 г. № 101
Генеральный директор
АО «СК «ПАРИ»

_____ А.М. Кудряков

Регистрационный номер: 003

ПРАВИЛА
страхования от несчастных случаев и болезней

(утв. Генеральным директором ОАО «СК «ПАРИ» 19.09.2004 г.,
в ред. Приказа Генерального директора ОАО «СК «ПАРИ» от 02.02.2012 г. № 07,
в ред. Приказов Генерального директора АО «СК «ПАРИ» от 31.05.2016 г. № 43,
от 25.12.2017 г. № 101)

Москва, 2017 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения.....	3
2. Объекты страхования.....	3
3. Страховые риски. Страховые случаи.....	3
4. Страховая сумма. Страховые взносы, форма и порядок их уплаты.....	4
5. Договор страхования. Срок действия договора.....	5
6. Порядок выплаты страхового обеспечения.....	6
7. Права и обязанности сторон.....	8
8. Порядок разрешения споров.....	8
9. Заключительные положения.....	9

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Акционерное общество “Страховая компания “ПАРИ” (далее по тексту - Страховщик) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, на основании настоящих правил заключает Договоры страхования от несчастных случаев и болезней с физическими и юридическими лицами (далее по тексту - Страхователи).

1.2. В соответствии с настоящими Правилами страхования Страховщик обязуется при наступлении страховых случаев выплатить застрахованному лицу, а в случае его смерти - Выгодоприобретателю обусловленную Договором страхования страховую сумму полностью или частично независимо от сумм, причитающихся ему по социальному страхованию и обеспечению или в порядке возмещения вреда.

1.3. Страхователями по данному виду страхования могут выступать:

- дееспособные физические лица;
- юридические лица любой организационно-правовой формы.

1.4. Договор страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту - Договор) может заключаться как в отношении самого Страхователя - физического лица, так и в отношении иных физических лиц (далее по тексту - Застрахованные). По одному Договору может быть застрахована группа лиц.

1.5. Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, указанное в Договоре страхования с письменного согласия Застрахованного и назначенное им для получения страховой выплаты в случае смерти Застрахованного. Если такое лицо не назначено, то Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного по закону.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью граждан вследствие несчастного случая или болезней.

Под несчастным случаем применительно к данному виду страхования понимается фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, повлекшее за собой смерть, травматическое повреждение или иное расстройство здоровья Застрахованного. Договором страхования могут быть предусмотрены конкретные происшествия, признаваемые страховыми случаями.

2.2. Под болезнями применительно к данному виду страхования понимаются внезапно возникшие или обострившиеся хронические острые болезни (заболевания), вызвавшие смерть либо потерю трудоспособности, за исключением случаев (обстоятельств) указанных в настоящих Правилах и договоре страхования.

2.3. Под потерей трудоспособности понимается утрата Застрахованным способности к труду при наличии медицинских и социальных показаний.

2.4. Под травматическим повреждением, применительно к настоящим Правилам, понимается получение Застрахованным травм (телесных повреждений), перечисленных в Таблице выплат страхового обеспечения (Приложение 4 к Правилам).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, является страховым риском.

Страховыми случаями являются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового обеспечения Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда, при этом страховое обеспечение по личному страхованию, причитающееся Выгодоприобретателю, в случае смерти Страхователя, в состав наследственного имущества не входит.

3.2. Договор страхования может быть заключен по желанию Страхователя, как на случай наступления всех рисков, так и отдельных из них.

3.3. Страховыми рисками, на случай наступления которых проводится страхование, в соответствии с настоящими Правилами могут быть:

3.3.1. Травматическое повреждение Застрахованного в результате несчастного случая;

3.3.2. Временная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности (расстройство здоровья для несовершеннолетних и неработающих) в результате несчастного случая;

3.3.3. Временная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности (расстройство здоровья для несовершеннолетних и неработающих) в результате болезней;

3.3.4. Постоянная полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая;

3.3.5. Постоянная полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате болезней;

3.3.6. Постоянная полная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II и III групп инвалидности (для Застрахованных в возрасте от 16 лет и выше) или стойкое расстройство функций организма Застрахованного (для Застрахованных в возрасте до 16 лет) с установлением категории “ребенок-инвалид” в результате несчастного случая;

3.3.7. Постоянная полная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II и III групп инвалидности (для Застрахованных в возрасте от 16 лет и выше) или стойкое расстройство функций организма Застрахованного (для застрахованных в возрасте до 16 лет) с установление категории «ребенок-инвалид» в результате болезней;

3.3.8. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая;

3.3.9. Смерть Застрахованного в результате болезней.

3.4. Временная полная или частичная утрата трудоспособности означает такое состояние здоровья Застрахованного, носящее обратимый характер, при котором он утрачивает способность к какому-либо труду.

3.5. Постоянная полная утрата профессиональной трудоспособности означает невозможность выполнять Застрахованным профессиональную деятельность, к которой он подготовлен в силу своего образования, обучения или опыта, вследствие устойчивого нарушения функций организма, носящего необратимый характер.

3.6. Постоянная полная утрата общей трудоспособности означает такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он по медицинским показаниям нуждается в постоянном уходе (помощи или надзоре), и/или может выполнять лишь отдельные виды трудовой деятельности в особо организованных индивидуальных условиях (специальные цехи, работа на дому, применение рабочих приспособлений), и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III групп инвалидности.

3.7. Стойкое расстройство функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности Застрахованного в возрасте до 16 лет, означает такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он теряет способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению и трудовой деятельности в будущем и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении Застрахованному категории "ребенок-инвалид".

3.8. Временное полное или частичное расстройство здоровья определяется для Застрахованного в возрасте до 16 лет и неработающих застрахованных как состояние здоровья, наступившее вследствие травматического повреждения или естественных причин, при котором Застрахованный утрачивает на относительно небольшой промежуток времени или постоянно способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению и трудовой деятельности.

3.9. По настоящим Правилам страховыми случаями признаются внезапные, непредвиденные и непреднамеренные для Застрахованного события, в результате которых наступили события, указанные в п. 3.3 настоящих Правил и Договоре страхования, если эти события явились следствием несчастного случая или заболевания, происшедшего в период действия Договора страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, судом и т.д.).

Все события, предусмотренные п. 3.3 (за исключением п. 3.3.1., 3.1.2. и 3.3.3) и явившиеся следствием несчастного случая или заболевания, происшедшего в период действия Договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня наступления несчастного случая или заболевания.

3.10. Как правило, не допускается одновременное страхование рисков для одного Застрахованного: травматическое повреждение (п.3.3.1) и временная полная или частичная утрата трудоспособности (расстройство здоровья) в результате несчастного случая (п. 3.3.2).

3.11. Если Договором не предусмотрено иное, то вышеназванные события не являются страховыми случаями если они произошли вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- г) совершения Застрахованным умышленного преступления, обусловившего наступление страхового случая;
- д) совершения Выгодоприобретателем умышленного преступления, повлекшего за собой наступление страхового случая;
- е) нахождения Застрахованного в момент несчастного случая в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- ж) управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством;
- з) самоубийства или покушения Застрахованного на самоубийство;
- и) умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;
- к) непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях;
- л) активного занятия Застрахованного спортом: катании на горных лыжах, прыжках с трамплина, занятиях акробатикой, альпинизмом, исполнении трюков, хоккеем, футболом, регби, бобслеем, катании на санях, участия в любого рода гонках, ралли или соревнованиях по автоспорту, занятиях дельтапланеризмом, путешествиях на байдарках и плотках по порожистым рекам, занятиях подводным плаванием, прыжками с парашютом, спелеологией и иными мероприятиями, связанными с повышенной опасностью для жизни и здоровья.

3.12. Договор страхования действует на территории Российской Федерации в течение срока, на который он был заключен, если иное не предусмотрено договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется только на страховые случаи, происшедшие с Застрахованным лицом на производстве и/или в быту; в пределах определенной территории, в течение определенного периода времени или при условии наступления других обстоятельств, указанных в договоре страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

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

Страховая сумма, на которую может быть заключен Договор страхования, определяется по соглашению сторон и представляет собой денежную сумму, которая полностью или частично будет выплачена Застрахованному (Выгодоприобретателю) при наступлении предусмотренных в Договоре страхования страховых случаев.

Если Страхователь заключает договор страхования в отношении нескольких лиц, в договоре указывается общая страховая сумма по всем Застрахованным и индивидуальная страховая сумма по каждому Застрахованному.

Страховая сумма в договоре страхования может быть установлена единая (одинаковая) по всем рискам, на случай наступления которых заключен договор, а также могут быть установлены разные страховые суммы по каждому риску.

4.2. Страховая премия (страховой взнос) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с условиями договора страхования, по Договору страхования определяется на основе страховой суммы, тарифных ставок и срока страхования. Тарифные ставки дифференцированы с учетом возраста, профессии или рода занятий, состояния здоровья Застрахованного и иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

4.3. Страховые взносы по Договору страхования могут быть уплачены Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или уплачиваться в рассрочку (раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно). Порядок уплаты страховых взносов определяется в Договоре страхования.

4.4. Страховые взносы могут быть уплачены Страхователем наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю (страховому агенту), или путем безналичных расчетов.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик при наступлении страхового случая должен произвести выплату страхового обеспечения Застрахованному (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные Договором страхования сроки.

5.2. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

5.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. Страховщик имеет право потребовать подачи заявления в установленной им форме.

При заключении договора со Страхователем - юридическим лицом последний предоставляет список лиц, в отношении которых заключается договор страхования.

5.4. 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.

Для заключения Договора страхования Страховщиком могут быть затребованы дополнительные документы, характеризующие степень риска.

5.5. Факт заключения Договора страхования удостоверяется Договором (Приложение №1 к настоящим Правилам) или страховым Полисом (Приложение №2 или № 5 к настоящим Правилам).

5.6. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре.

5.7. Обязательства Страховщика по Договору страхования наступают со дня, указанного в Договоре страхования, но не ранее дня уплаты страхового взноса (или первой его части), если договором не установлено иное. Днем уплаты взноса считается день уплаты денег наличными в кассу Страховщика (представителю Страховщика). При безналичной уплате страхового взноса днем уплаты считается дата поступления средств на расчетный счет Страховщика в банке.

5.8. Договор страхования прекращается в случае:

5.8.1. Истечения срока действия Договора страхования;

5.8.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме;

5.8.3. Договора 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, в частности смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая.

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

5.8.4. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором сроки;

5.8.5. По требованию (инициативе) Страхователя - в случае нарушения Страховщиком Правил страхования;

5.8.6. По соглашению сторон (о намерении досрочного прекращения Договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга письменно не позднее чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения);

5.8.7. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

5.8.8. Ликвидации Страхователя - юридического лица либо смерти Страхователя - физического лица, в случае, если Застрахованный или третье лицо не принял на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате взносов.

5.9. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 5.8.3. настоящих Правил. Если договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном прекращении договора страхования по данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением случаев, указанных в п. 5.10 настоящих Правил.

5.10. Если Страхователь, являющийся физическим лицом, отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

Если Страхователь, являющийся физическим лицом, отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю. Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю в данном случае вправе

удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Страховщика и Страхователя, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования.

Страховая премия возвращается по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

6. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

6.1. При наступлении с Застрахованным страхового события Страхователь (Выгодоприобретатель или Застрахованный) должен известить об этом Страховщика в течение одних суток с момента, когда ему стало известно о наступлении страхового события, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

6.2. Если ни Страхователь, ни Застрахованный (Выгодоприобретатель) не имели возможности известить Страховщика о наступлении страхового события в пределах указанного в п. 6.1 срока, Страховщик обязуется принять к рассмотрению претензию на страховое обеспечение в пределах срока исковой давности, установленной действующим законодательством РФ. Однако Страховщик оставляет за собой право требовать удовлетворяющие его доказательства того, что возможность своевременного извещения действительно отсутствовала.

6.3. Для получения страхового обеспечения Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества Застрахованного лица, даты и обстоятельств наступления страхового события, желаемой формы получения страхового обеспечения с указанием всех необходимых реквизитов.

6.4. Для решения вопроса о выплате страхового обеспечения Страховщику должны быть представлены:

6.4.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.3.1. настоящих Правил:

- Справка (выписка из истории болезни) медицинского учреждения с указанием диагноза, описанием полученных Застрахованным травм;
- Документы о факте, причинах и обстоятельствах наступления страхового случая (акт о несчастном случае на производстве, справка о возбуждении уголовного дела, справка ГИБДД о дорожно-транспортном происшествии и т.п. в зависимости от происшествия).

6.4.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.3.2. настоящих Правил:

- Справка (выписка из истории болезни) медицинского учреждения с указанием диагноза, описанием полученных Застрахованным травм;
- Листок нетрудоспособности (для работающих), справка медицинского учреждения о сроках болезни, освобождения от посещения образовательного учреждения (для неработающих);
- Документы о факте, причинах и обстоятельствах наступления страхового случая (акт о несчастном случае на производстве, справка о возбуждении уголовного дела, справка ГИБДД о дорожно-транспортном происшествии и т.п. в зависимости от происшествия).

6.4.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.3.3. настоящих Правил:

- Справка (выписка из истории болезни) медицинского учреждения с указанием диагноза, описанием полученных Застрахованным травм;
- Листок нетрудоспособности (для работающих), справка медицинского учреждения о сроках болезни, освобождения от посещения образовательного учреждения (для неработающих);

6.4.4. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.3.4. настоящих Правил:

- Справка (выписка из истории болезни) медицинского учреждения с указанием диагноза, описанием полученных Застрахованным травм;
- Справка с места работы (выписка из трудовой книжки, документы об образовании), отражающая должность и основные должностные обязанности Застрахованного;
- Заключение медицинской комиссии, установившей существенное снижение (утрату) профессиональной пригодности, и повлекшее за собой перевод на менее квалифицированную работу или полное отстранение Застрахованного от выполнения работы по профессии;
- Документы о факте, причинах и обстоятельствах наступления страхового случая (акт о несчастном случае на производстве, справка о возбуждении уголовного дела, справка ГИБДД о дорожно-транспортном происшествии и т.п. в зависимости от происшествия).

6.4.5. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.3.5. настоящих Правил:

- Справка (выписка из истории болезни) медицинского учреждения с указанием диагноза, описанием полученных Застрахованным травм;
- Справка с места работы (выписка из трудовой книжки, документы об образовании), отражающая должность и основные должностные обязанности Застрахованного;
- Выписка из истории болезни Застрахованного о имевшихся на момент начала страхования заболеваниях;
- Заключение медицинской комиссии, установившей существенное снижение (утрату) профессиональной пригодности, и повлекшее за собой перевод на менее квалифицированную работу или полное отстранение Застрахованного от выполнения работы по профессии.

6.4.6. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.3.6. настоящих Правил:

- Справка (выписка из истории болезни) медицинского учреждения с указанием диагноза, описанием полученных Застрахованным травм;

-Заключение медико-социальной экспертной комиссии об установлении группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»);

-Документы о факте, причинах и обстоятельствах наступления страхового случая (акт о несчастном случае на производстве, справка о возбуждении уголовного дела, справка ГИБДД о дорожно-транспортном происшествии и т.п. в зависимости от происшествия).

6.4.7. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.3.7. настоящих Правил:

-Справка (выписка из истории болезни) медицинского учреждения с указанием диагноза, описанием полученных Застрахованным травм;

-Выписка из истории болезни Застрахованного о имевшихся на момент начала страхования заболеваниях;

-Заключение медико-социальной экспертной комиссии об установлении группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»).

6.4.8. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.3.8. настоящих Правил:

-Свидетельство о смерти;

-Врачебное заключение о смерти;

-Документы о факте, причинах и обстоятельствах наступления страхового случая (акт о несчастном случае на производстве, справка о возбуждении уголовного дела, справка ГИБДД о дорожно-транспортном происшествии и т.п. в зависимости от происшествия).

6.4.9. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.3.9. настоящих Правил:

-Свидетельство о смерти;

-Врачебное заключение о смерти;

-Выписка из истории болезни Застрахованного о имевшихся на момент начала страхования заболеваниях;

6.5. Если для решения вопроса о выплате страхового обеспечения Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного предоставления дополнительных документов или прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении.

6.6. Для получения страхового обеспечения Застрахованный (Выгодоприобретатель – в случае смерти Застрахованного) предъявляет документ, удостоверяющий личность, а если Выгодоприобретатель не был назначен, наследник Застрахованного предъявляет свидетельство о вступлении в права наследования или иные документы, устанавливающие родство по усмотрению Страховщика.

6.7. Размер выплачиваемого страхового обеспечения составляет:

6.7.1. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.3.1, выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы согласно «Таблице выплат страхового обеспечения» (Приложение №4 к настоящим Правилам). При одновременном повреждении в результате одного несчастного случая различных органов размер страхового обеспечения рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется. Однако суммарный размер страхового обеспечения не может превышать 75% страховой суммы. Если размер обеспечения по одной из травм превышает 75%, то выплата обеспечения производится в наибольшем размере, установленном по наиболее тяжелой травме в соответствии с «Таблицей выплат страхового обеспечения».

6.7.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в пп. 3.3.2., 3.3.3. – выплата производится в процентах от страховой суммы, установленных договором страхования (от 0,1 % до 0,5 %) за каждый день нетрудоспособности (болезни, освобождения от посещения образовательного учреждения – для неработающего Застрахованного) но не более 50 процентов от страховой суммы.

Договором страхования может быть установлен период ожидания (временная франшиза), исчисляемый днями. Если период нетрудоспособности (болезни – для неработающего Застрахованного) не превысил период ожидания – страховое обеспечение не выплачивается.

6.7.3. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.3.4, 3.3.5, - страховое обеспечение выплачивается в установленном договором размере в процентах от страховой суммы, установленной для данного риска, после установленного договором периода ожидания.

6.7.4. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.3.6, 3.3.7, - Страховщик выплачивает страховое обеспечение:

а) при установлении I группы инвалидности – 100 % страховой суммы;

б) при установлении II группы инвалидности – 75 % страховой суммы;

в) при установлении III группы инвалидности – 50 % страховой суммы;

г) при установлении категории «ребенок-инвалид» - 60% страховой суммы.

6.7.5. При наступлении страхового случая, указанного в п.п. 3.3.8, 3.3.9 - 100 % страховой суммы.

6.7.6. С момента принятия Страховщиком решения о выплате страхового обеспечения и составления страхового Акта размер страховой суммы снижается на размер фактически выплаченного по данному риску страхового обеспечения.

6.8. При наступлении страхового случая по индивидуальному Договору страхования (полису), по которому Страхователь уплачивает страховые взносы в рассрочку, из суммы страхового обеспечения Страховщиком могут быть удержаны все неуплаченные взносы (в том числе не просроченные).

6.9. Если Договором не предусмотрено иное, выплата страхового обеспечения производится в течение 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае, всех необходимых документов и составления Страховщиком Акта о наступлении страхового случая.

6.10. Выплата страхового обеспечения производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка либо наличными деньгами из кассы Страховщика.

6.11. Принятие решения о выплате страхового обеспечения может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена

дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.

6.12. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если в результате расследования будет установлено, что в период действия Договора страхования имели место сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о профессиональном риске и здоровье Застрахованного, а также умышленные действия Застрахованного, Страхователя либо Выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового события.

6.13. Решение Страховщика об отказе или задержке в выплате страхового обеспечения сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин.

6.14. Выплата страхового обеспечения может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

6.15. Если в полисе не оговорено иное, то при двух и более Выгодоприобретателях страховое обеспечение будет разделено поровну между всеми Выгодоприобретателями.

6.16. В случае смерти Выгодоприобретателя раньше Застрахованного право на получение страхового обеспечения переходит к наследникам Выгодоприобретателя, если Застрахованным не будет назначен новый Выгодоприобретатель.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:

7.1.1. Заменить Застрахованное лицо с согласия этого лица и Страховщика;

7.1.2. Заменить 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 того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требования о страховой выплате.

7.1.3. Досрочно расторгнуть Договор с обязательным письменным уведомлением Страховщика не позднее чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения;

7.1.4. В случае если Договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, Страхователь имеет право назначить получателя страховой суммы на случай своей смерти. Назначив Выгодоприобретателя, Страхователь сохраняет за собой право на замену его другим лицом до наступления страхового случая, предусмотренного п.п.3.3.8, 3.3.9.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. Сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска;

7.2.2. Уплачивать страховой взнос в сроки, определенные Договором и/или указанные в полисе;

7.2.3. 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 (полисе) и в заявлении на страхование.

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

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

7.2.6. Уведомить Страховщика о наступлении страхового события в соответствии с п.6.1.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора;

7.3.2. По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;

7.3.3. Отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь (Застрахованный):

- сообщил заранее искаженные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения Договора;

- имел возможность, но не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, характера несчастного случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства;

7.3.4. Расторгнуть Договор страхования, предварительно за 30 дней письменно уведомив Страхователя, в случае, если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения о Застрахованном при заключении Договора страхования;

7.3.5. Расторгнуть Договор страхования в случае неуплаты Страхователем страхового взноса в установленные Договором сроки.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. При наступлении страхового события произвести выплату страхового обеспечения (или отказать в выплате) в соответствии с п. 6.9 настоящих Правил;

7.4.2. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Все споры по Договору страхования между Сторонами при не достижении взаимного согласия по их урегулированию разрешаются в судебном порядке:

а) для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;

б) для физических лиц - в суде по месту регистрации Страховщика.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Субъекты страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

9.2. Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по зафиксированному в Договоре адресу.

9.3. Изменения в настоящие Правила, не противоречащие действующему законодательству РФ, вносятся Страховщиком самостоятельно с уведомлением в установленный срок о внесенных изменениях орган страхового надзора.