

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ЗАО СК «Авира»


А.Ю. Дубинин
«30» марта 2012 года



ПРАВИЛА КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Оглавление

ЧАСТЬ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	2
1. Терминология	2
2. Субъекты страхования.....	4
3. Объект страхования.....	4
4. Страховые риски. Страховые случаи	4
5. Заключение Договора.....	6
6. Страховая премия (страховые взносы).....	8
7. Страховые суммы	9
8. Страховые выплаты	10
9. Прекращение Договора	12
10. Продление Договора	13
11. Права и обязанности.....	13
12. Заключительные положения.....	15
ЧАСТЬ II. ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ	17
А. Страхование на случай временной нетрудоспособности	17
Б. Страхование на случай госпитализации	18
В. Страхование на случай перенесения хирургической операции.....	18
Г. Страхование на случай стойкой нетрудоспособности/инвалидности	19
Д. Страхование на случай смерти	21
Е. Страхование на случай госпитализации в результате инфекционного заболевания	21
Ж. Страхование на случай временной или стойкой нетрудоспособности в результате критического заболевания или серьезной операции	22
З. Страхование на случай инвалидности с периодическими страховыми выплатами .	23

Настоящие Правила коллективного страхования от несчастных случаев и болезней (далее именуемые – «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила являются неотъемлемой частью договора добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (далее именуемого – «Договор»).

ЧАСТЬ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Часть I включает определения терминов, используемых в Правилах и Договорах, а также общие условия для всех Вариантов страхования по настоящим Правилам.

1. Терминология

1.1. Далее в Правилах, а также в заключаемых в соответствии с Правилами Договорах используются следующие термины:

Страховщик - Закрытое акционерное общество «Страховая компания «Авива»», которое заключает Договор со Страхователем в соответствии с Правилами.

Страхователь - юридическое лицо любой организационно-правовой формы или дееспособное физическое лицо, заключившее Договор со Страховщиком в соответствии с Правилами и уплачивающее страховые взносы по Договору.

Застрахованный - физическое лицо в возрасте от 6 месяцев до 85 лет (если иное не предусмотрено Договором), в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор на случай причинения вреда жизни или здоровью, на случай его смерти или наступления в его жизни иного предусмотренного Договором события (страхового случая).

Выгодоприобретатель - юридическое или физическое лицо, которому принадлежит право на получение страховых выплат. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено Договором. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если последнее не установлено, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с законодательством Российской Федерации, которые получают страховую выплату пропорционально своим долям.

Страховая сумма - определенная Договором денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховых выплат и в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору. Для вариантов страхования, предусматривающих периодические страховые выплаты, страховая сумма определяется в Договоре в размере годовых страховых выплат.

Страховая выплата - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, на случай наступления которого проводится страхование. При реализации страхового риска и соблюдении условий, установленных Правилами и Договором, страховой риск признается страховым случаем.

Страховой случай - совершившееся событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере и порядке, предусмотренном Договором. Страховым случаем не признается событие произошедшее с Застрахованным в результате исполнения судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы.

Страховая премия - денежная сумма, которая уплачивается Страховщику в качестве платы за страхование.

Страховой взнос – часть страховой премии, подлежащей уплате Страховщику на условиях, предусмотренных Договором.

Вариант страхования - совокупность условий, характеризующих особенности заключения и прекращения Договора, уплаты страховой премии и страховых выплат. Варианты страхования определены во второй части настоящих Правил. Договором может предусматриваться один или несколько Вариантов страхования. В случае если Вариант страхования предусматривает условия исполнения Договора, не соответствующие Общим положениям Правил, то применяются положения Варианта страхования.

Выжидательный период - период времени (продолжительностью до нескольких месяцев), в течение которого предусмотренные Договором страховые риски признаются страховыми случаями с определенными ограничениями, указанными в Договоре или в дополнительном соглашении к нему. Выжидательный период и соответствующие лимиты ответственности Страховщика могут быть установлены по соглашению сторон Договора при его заключении в зависимости от возраста, состояния здоровья Застрахованного и его готовности пройти медицинское освидетельствование в соответствии с требованиями Страховщика.

Срок страхования - период времени, определяемый Договором, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором.

Факторы существенного увеличения степени страхового риска - смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском и(или) могущая привести к появлению профессиональных заболеваний, переезд (командировка) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 года, появление увлечений, начало занятий видами спорта и отдыха (включая ныряние с аквалангом, занятия парашютным спортом, планеризмом, скалолазание, состязание в скорости (за исключением бега), рафтинг, прыжки с помощью эластичного троса с высоты, спелеологию; авто- и мотоспорт, контактные единоборства, и т.п. виды спорта и отдыха), объективно связанное с повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом. Также фактором существенного увеличения степени страхового риска является законодательное изменение критериев установления групп инвалидности или установление иного порядка оценки социальной недостаточности.

Стойкая нетрудоспособность/инвалидность - социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Признак стойкой нетрудоспособности/инвалидности устанавливается Вариантом страхования. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

Временная нетрудоспособность (временное нарушение здоровья) - социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья с временным расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности. Признак временной нетрудоспособности устанавливается Вариантом страхования.

Несчастный случай - внешнее, кратковременное (до нескольких часов), непреднамеренное, не являющееся следствием заболевания или его лечения (за исключением неправильных медицинских манипуляций), непредвиденное стечение обстоятельств, имевшее место в течение срока страхования, в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты, при котором вопреки воле Застрахованного причиняется вред его здоровью или наступает его смерть. Не относятся к несчастным случаям пищевая токсикоинфекция (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного) и инфекционные заболевания, за исключением инфекций, занесенных через рану, полученную при телесном повреждении в результате несчастного случая, и за исключением инфекций, произошедших в результате лечения Застрахованного (методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике) от последствий телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая. Также не относится к несчастным случаям причинение вреда здоровью, вызванное применением рентгенодиагностики, терапевтических или оперативных методов лечения, кроме случаев, когда необходимость данных процедур вызвана необходимостью лечения Застрахованного (методами,

являющимися общепринятыми в медицинской практике) от последствий телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая.

Болезнь (заболевание) - диагностированное квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями.

Хирургическая операция - медицинская процедура посредством рассечения тканей тела Застрахованного, переносимая Застрахованным по медицинским показаниям и осуществляемая квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами.

Госпитализация - помещение Застрахованного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

Лимит ответственности Страховщика по одному событию – указанная в Договоре денежная сумма, ограничивающая сумму страховых выплат по страховым случаям, наступившим в результате одного и того же события. Если иное не установлено в Договоре, к таким событиям относятся несчастные случаи (включая террористические акты), массовые инфекционные (вирусные) заболевания, эпидемии, массовые отравления, ядерные взрывы, радиоактивные заражения и военные действия. Наличие в Договоре лимита ответственности Страховщика по одному событию означает, что если в результате одного и того же события наступает несколько страховых случаев (с двумя или более Застрахованными), суммарный размер всех страховых выплат в связи с данным событием (включая периодические выплаты по соответствующим вариантам страхования) не может превышать суммы, равной установленному в Договоре лимиту ответственности Страховщика по одному событию. Отсутствие в Договоре лимита ответственности Страховщика по одному событию означает, что ответственность Страховщика ограничена суммой индивидуальных страховых сумм, установленных в Договоре по риску смерти для каждого застрахованного.

Занятия спортом на профессиональном уровне - занятия любым видом спорта, подготовка к спортивным соревнованиям, участие в спортивных соревнованиях, проведение учебно-тренировочных мероприятий, направленные на достижение спортивных результатов и/или на получение вознаграждения или заработной платы.

2. Субъекты страхования

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в Договоре в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного, с его смертью или с наступлением в его жизни иного предусмотренного Договором события.

4. Страховые риски. Страховые случаи

4.1. Страховыми рисками признаются следующие события в жизни Застрахованного:

- а) временная нетрудоспособность, начавшаяся в течение срока страхования (в дальнейшем – риск временной нетрудоспособности);
- б) госпитализация, начавшаяся в течение срока страхования (в дальнейшем – риск госпитализации);
- в) хирургическая операция в течение срока страхования (в дальнейшем – риск операции);
- г) стойкая нетрудоспособность/инвалидность, полученная (установленная) в течение срока страхования;
- д) смерть в течение срока страхования (в дальнейшем – риск смерти).

Страховым риском признается стойкая нетрудоспособность или смерть Застрахованного, наступившие в течение 1 (Одного) года со дня несчастного случая, приведшего к данной нетрудоспособности или смерти, если иное не предусмотрено

Договором. При реализации данного страхового риска датой наступления страхового случая будет являться дата несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и приведшего к наступлению страхового случая.

Реализация каждого риска должна быть подтверждена документами, выданными компетентными органами, при необходимости - врачами соответствующей квалификации и(или) медицинскими учреждениями, имеющими соответствующую лицензию.

4.2. Перечень страховых рисков устанавливается при заключении Договора в зависимости от Варианта страхования.

4.3. Если Договором не предусмотрено иное, страховыми случаями не признаются страховые риски, реализующиеся в результате:

а) умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является получателем страховых выплат, а также лиц, действующих по их поручению;

б) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, если на момент самоубийства (попытки самоубийства) Договор действовал менее двух лет, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

в) диагностированного квалифицированным врачом или компетентным медицинским учреждением алкогольного отравления Застрахованного, наркотического или токсического отравления Застрахованного в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ (препаратов) без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

г) болезни Застрахованного в присутствии ВИЧ-инфекции;

д) занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки.

4.4. Если Договором не предусмотрено иное, страховыми случаями не признаются страховые риски, указанные в Договоре, в форме, предусматривающей страхование от несчастных случаев, и реализующиеся в результате:

а) совершения Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с реализацией страхового риска;

б) управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

в) активного участия Застрахованного в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы участия в военных сборах и учениях;

4.5. Если Договором не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями

а) госпитализация Застрахованного или перенесение им хирургической операции в связи с заболеванием, диагноз которого был установлен Застрахованному до даты начала срока страхования, и в связи с которым Застрахованному до даты начала срока страхования было рекомендовано проведение плановой хирургической операции или направление на плановую госпитализацию;

б) временная нетрудоспособность Застрахованного в связи заболеванием, диагноз которого был установлен Застрахованному до даты начала срока страхования, и в связи с которым Застрахованный являлся нетрудоспособным на дату начала срока страхования или в связи с заболеванием, приобретенным при проведении лечения методами народной медицины;

в) временная нетрудоспособность, госпитализация Застрахованного или перенесение им хирургической операции в связи с лечением зубов, с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством (за исключением случаев лечения последствий телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования), с беременностью или родами, со стерилизацией, с лечением бесплодия, с психическим заболеванием (расстройством), венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, с лечением наследственного или врожденного заболевания, с проведением медицинского обследования, диагностики (в том числе методами эндоскопии, биопсии). Временная нетрудоспособность, госпитализация Застрахованного в связи с прохождением Застрахованным восстановительного (реабилитационного) курса лечения и задержанием Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей, с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи;

г) перенесение Застрахованным хирургической операции в связи с лечением ожогов I и II степени площадью менее 15% общей поверхности тела, воспалительных заболеваний кожи, слизистых оболочек и суставов, неинвазивных опухолей (in-situ), любых опухолей кожи (за исключением инвазивной злокачественной меланомы), ожирения; в связи с удалением шовного материала, и наложением швов на кожу; в связи с протезированием (или удалением имплантов) молочных желез.

д) перенесение Застрахованным хирургической операции на верхней и нижней челюсти, височно-нижнечелюстном суставе, ортогнатической операции, операции по вправлению челюсти, операции по устранению смещения носовой перегородки, резекции носовой раковины (за исключением случаев, когда вышеперечисленные операции проводились с целью устранения последствий телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования).

5. Заключение Договора

5.1. Для заключения Договора заявитель направляет Страховщику письменное заявление установленной формы либо иным допустимым способом заявляет о своем намерении заключить Договор.

5.2. Если Договором не предусмотрено специальное условие страхования нижеуказанных лиц, не подлежат страхованию:

- лица, на дату начала/продления страхования являющиеся инвалидами I или II группы или инвалидами детства;
- лица, на дату начала/продления страхования являющиеся носителями ВИЧ или больные СПИДом;
- лица, на дату начала/продления страхования страдающие психическими заболеваниями или расстройствами, состоящие на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере;
- лица, отсутствовавшие на работе в связи с временной нетрудоспособностью или в связи с уходом в отпуск за свой счет, непрерывно в течение более 4 (четырёх) недель на протяжении 12 (двенадцати) месяцев, предшествовавших дате начала/продления страхования;
- лица, которые направлены на освидетельствование или проходят освидетельствование в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы на дату начала/продления срока страхования;
- лица, которым на момент заключения или продления страхования уже было диагностировано одно из заболеваний (или которые уже перенесли одну из операций), указанных в «Списке критических заболеваний и серьезных операций».

По соглашению сторон Договором может быть предусмотрено страхование (продление страхования) вышеуказанных лиц при условии, что о состоянии их здоровья Страховщик был письменно уведомлен Страхователем либо самими вышеуказанными лицами, заявленными на страхование, до заключения/продления Договора.

Страхователь несет ответственность за донесение положений настоящего пункта Правил до заявляемых на страхование лиц при заключении/продлении Договора, а Страховщик обязуется принять все зависящие от него меры к сохранению в конфиденциальности полученной им информации о состоянии здоровья заявленных на страхование лиц.

Если до заключения/продления страхования по Договору Страхователь не сообщил Страховщику об известных ему вышеуказанных лицах либо Страхователь не довел положения настоящего пункта до сведения вышеуказанных лиц, заявленных на страхование, либо заявленное на страхование лицо, информированное о положениях настоящего пункта, не сообщило Страховщику сведения, предусмотренные настоящим пунктом, Страховщик вправе отказывать в признании страховыми случаями событий, обладающих признаками страховых случаев, наступающих с такими лицами. В случае принятия решения об отказе Страховщик возвращает в полном объеме Страхователю страховую премию, уплаченную Страхователем за такое лицо.

5.3. Страховщик вправе потребовать заполнения анкеты о состоянии здоровья и(или) медицинского освидетельствования лица, заявленного на страхование. Для принятия решения о заключении Договора Страховщиком могут быть затребованы дополнительные документы и сведения, позволяющие оценить степень принимаемого на страхование риска. Если до момента заключения или продления страхования по Договору вышеуказанное лицо не направило Страховщику анкету о состоянии здоровья и/или отказалось пройти требуемое Страховщиком медицинское обследование, Страховщик вправе отказать в признании

страховыми случаями событий, обладающих признаками страховых случаев, наступающих с таким лицом. В случае принятия решения об отказе Страховщик возвращает в полном объеме Страхователю страховую премию, уплаченную Страхователем за такое лицо.

5.4. Страховщик вправе установить в Договоре выжидательный период с соответствующим ограничением своей ответственности и(или) установить страховые взносы с учетом надбавки за повышенный страховой риск.

5.5. Информация, которая поступила к Страховщику при принятии решения о заключении Договора, является строго конфиденциальной. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику в необходимых объемах данные по лицу, заявленному на страхование, для оценки степени страхового риска и для заключения договора перестрахования или сострахования.

5.6. Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты - Выгодоприобретателя - и впоследствии заменять его другим лицом, с согласия Застрахованного, письменно уведомив об этом Страховщика. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного.

5.7. В Договоре указываются:

- а) субъекты страхования;
- б) варианты страхования;
- в) страховые риски;
- г) страховые суммы;
- д) размер и порядок страховых выплат;
- е) размер и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов);
- ж) срок действия Договора, дата начала и дата окончания страхования;
- з) выжидательный период (при необходимости).

и) время действия страхования: круглосуточно, при исполнении Застрахованным служебных обязанностей, при выполнении Застрахованным определенной работы, во время поездки или на иной период времени.

5.8. Если иное не установлено Договором, Договор вступает в силу со дня его заключения, при этом обязанность Страховщика по осуществлению страховой выплаты при наступлении страхового случая начинает действовать с установленной Договором даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления первого страхового взноса на счет Страховщика.

5.9. Страховщик оформляет и передает Страхователю договор страхования (страховой полис), подтверждающий заключение Договора. В случае утери договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат договора страхования. После передачи дубликата договора страхования Страхователю утерянный экземпляр договора страхования считается недействительным.

5.10. Если все работники Страхователя, относящиеся к какой-либо определенной категории, подлежат страхованию на одних и тех же условиях, и если состав и численность Застрахованных определяется штатным расписанием, судовыми ролями, полетными заданиями или иными документами, признаваемыми соответствующими компетентными органами в качестве нормативных документов, однозначно определяющих состав и численность работников Страхователя в любой момент времени, то при заключении Договора указывается численность Застрахованных соответствующей категории на дату заключения Договора и устанавливается порядок согласования (определения) Застрахованных по договору страхования.

5.11. Страхователь и Страховщик обязуются в ходе выполнения Договора соблюдать конфиденциальность в отношении информации, предоставляемой каждой из сторон друг другу в связи с исполнением Договора, в том числе, персональных данных Страхователя и Застрахованных (включая персональные данные первой категории).

5.12. Страхователь подтверждает, что имеет согласие Застрахованных - субъектов персональных данных на обработку их персональных данных (термин дан в соответствии с п.п.3. Ст.3 Федерального закона от 27.07.2006г. "О персональных данных" №152-ФЗ) Страховщиком в целях, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору в течение всего срока действия Договора и в течение пяти лет после прекращения Договора. Все претензии, возникающие или могущие возникнуть у Застрахованных, касающиеся обработки их персональных данных Страховщиком, Страхователь обязуется урегулировать своими силами и за свой счет. Страховщик обязуется при обработке персональных данных, предоставленных ему Страхователем, соблюдать требования Федерального закона от 27.07.2006г. "О персональных данных" №152-ФЗ, других нормативных правовых актов, обеспечивающих безопасность персональных данных при их обработке. Страхователь обязуется хранить указанные согласия Застрахованных на

обработку персональных данных в течение всего срока действия Договора и в течение пяти лет по окончании действия Договора.

Страхователь предоставляет Страховщику право обрабатывать персональные данные, необходимые для целей заключения и осуществления Договора, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных и трансграничную передачу: паспортные данные, почтовый адрес, контактный телефон на основании полученного им письменного согласия от Застрахованных.

6 . С т р а х о в а я п р е м и я (с т р а х о в ы е в з н о с ы)

6.1. Размер страховой премии определяется исходя из страховой суммы в зависимости от Варианта и срока страхования, пола, возраста и состояния здоровья Застрахованного и его профессиональной деятельности.

Если Договором предусматривается отнесение каждого Застрахованного к одной из категорий, установленных в Договоре, то размер страховой премии для Застрахованного может определяться как средняя страховая премия по категории, к которой он относится, или исходя из средних тарифов, исчисленных по рискам категории.

6.2. Договором может предусматриваться один из следующих порядков уплаты страховой премии:

а) одновременно при заключении Договора;

б) в рассрочку, в соответствии с графиком оплаты страховых взносов, указанным в Договоре.

6.3. Если Страхователь не исполнил свою обязанность по оплате страхового взноса в срок в соответствии с графиком, установленным Договором и/или указанным в счете, выставленным Страховщиком Страхователю на оплату страхового взноса, действие Договора прекращается в порядке, предусмотренном разделом 9 Правил.

6.4. В зависимости от условий (Вариантов) страхования, Страховщик вправе установить минимальную величину страховой премии (страховых взносов).

6.5. Страховая премия (страховые взносы) подлежит уплате банковским переводом на расчетный счет Страховщика, указываемый в Договоре. При этом обязанность Страхователя по уплате очередного страхового взноса считается выполненной с момента поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

6.6. Если иное не предусмотрено соглашением между Страховщиком и Страхователем, при изменении условий Договора в связи с изменением состава и численности Застрахованных, либо в связи с увеличением страховых сумм страховой взнос, подлежащий доплате или возврату, пересчитывается прямо пропорционально неистекшему сроку страхования на основании тарифов и методов, которые применялись Страховщиком при заключении Договора и с учетом лимитов, определенных в пункте 6.4 Правил. Денежные средства, подлежащие возврату, по желанию Страхователя могут быть отложены до прекращения срока страхования или, в случае последующего включения в Договор новых Застрахованных, увеличения страховых сумм, уплаты очередного страхового взноса и т.п., может быть проведен взаимозачет.

6.7. Если иное не предусмотрено соглашением между Страховщиком и Страхователем, при изменении условий Договора в связи с уменьшением страховых сумм Страхователю возвращается часть уплаченных страховых взносов. Договор может содержать условие для расчета величины возвращаемых Страхователю взносов с учетом понесенных Страховщиком расходов на заключение Договора и с учетом уменьшения его ответственности по Договору. По соглашению сторон Договора возврат указанных сумм может быть отложен до прекращения действия Договора или, в случае последующего включения в Договор новых Застрахованных, увеличения страховых сумм, уплаты очередного страхового взноса и т.п., может быть проведен взаимозачет.

7 . С т р а х о в ы е с у м м ы

7.1. Размеры страховых сумм (или условия их определения) устанавливаются в Договоре по соглашению его сторон индивидуально для каждого Застрахованного или в виде страховых сумм для группы (категории), к которой относится Застрахованный. Договором также может быть предусмотрено условие определения страховой суммы как величины, кратной годовому доходу Застрахованного (условие определения годового дохода Застрахованного устанавливается в Договоре по соглашению его сторон). С согласия

Страховщика Страхователь вправе изменить установленные Договором размеры страховых сумм.

7.2. В зависимости от условий (Вариантов) страхования, Страховщик вправе установить минимальную и максимальную страховую сумму.

7.3. Страхователь вправе устанавливать как одинаковые, так и дифференцированные страховые суммы на каждого Застрахованного.

7.4. Договором страхования может быть предусмотрено увеличение размера страховых сумм по страховым случаям, произошедшим :

- на пассажирском транспорте общего пользования в результате дорожно-транспортного происшествия, авиационного происшествия, иного транспортного инцидента (инцидента с участием транспортного средства, относящегося к пассажирскому транспорту), при условии, что на момент страхового случая Застрахованный являлся пассажиром;
- в результате противоправных действий третьих лиц в отношении Застрахованного;
- в результате террористического акта;
- в результате дорожно-транспортного происшествия;
- в результате дорожно-транспортного происшествия, авиационного происшествия, иного транспортного инцидента (инцидента с участием транспортного средства, относящегося к пассажирскому транспорту);
- при наступлении иных обстоятельств, указанных в Договоре.

Для целей настоящих Правил под пассажирским транспортом общего пользования понимается любой вид транспорта (автобус, троллейбус, трамвай, такси, в том числе маршрутное, поезд, электропоезд, воздушное судно, водное судно и т.п.), который используется для перевозки пассажиров и багажа в соответствии с условиями и тарифами за проезд, утвержденными в качестве стандартных органами государственной власти или коммерческой организацией, осуществляющей перевозку.

Для целей настоящих Правил под террористическим актом понимается:

а) событие, произошедшее на территории Российской Федерации по факту которого следственным комитетом при прокуратуре Российской Федерации возбуждено уголовное дело по статье «Террористический акт» Уголовного кодекса Российской Федерации. Подтверждением наступления страхового случая в результате террористической деятельности является наличие Застрахованного в официальном списке пострадавших в результате террористического акта, опубликованном Министерством Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям, и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС РФ) на официальном сайте министерства или в средствах массовой информации и указание на террористический акт в обстоятельствах и месте события в подтверждающих страховой случай документах (справке о смерти, судебно-медицинском заключении и т.д.);

б) событие, произошедшее за пределами территории Российской Федерации по факту которого государственным следственным органом, к подсудственности которого относится наступившее событие, возбуждено уголовное дело (инициировано расследование) по статье, предусматривающей наказание за преступление, связанное с террористическим актом (терроризмом) в соответствии с законодательством государства (субъекта государства), на территории которого произошло событие. Подтверждением наступления страхового случая в результате террористической деятельности является наличие Застрахованного в официальном списке пострадавших в результате террористического акта, опубликованном в официальных источниках информации государства, на территории которого произошел террористический акт и указание на террористический акт в обстоятельствах и месте события в подтверждающих страховой случай документах.

7.5. Договором по соглашению Сторон может быть предусмотрена агрегатная страховая сумма по Договору, означающая, что суммарный размер всех страховых выплат в связи с произошедшими по Договору страховыми случаями не может превышать установленной агрегатной страховой суммы по Договору.

8 . С т р а х о в ы е в ы п л а т ы

8.1. Страховая выплата в объеме, предусмотренном Договором, с учетом ограничений выжидательного периода, осуществляется Страховщиком при условии, что страховые взносы уплачивались в размере и в сроки, которые установлены Договором.

8.2. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате Выгодоприобретатель обязан представить:

- письменное заявление со ссылкой на номер договора страхования, с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска, и с указанием полных банковских реквизитов для перевода страховой выплаты;
- документ удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- акт о несчастном случае на производстве (форма Н1) или заверенная выдавшим органом копия медицинского заключения о характере и степени тяжести производственной травмы, если Договор предусматривает защиту только на время действия страхования при исполнении Застрахованным служебных обязанностей;
- оригинал или заверенную выдавшим органом копию документа соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством. В случае, когда компетентными органами инициировалось уголовное дело по факту указанного события – копию постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела или письменное сообщение о признании лица, претендующего на выплату, потерпевшим по данному делу.

8.3 При заявлении требования о страховой выплате помимо документов, указанных в п.8.2 Правил, Выгодоприобретатель обязан представить следующие подтверждающие документы в зависимости от страхового риска:

8.3.1. В связи с реализацией риска временной нетрудоспособности, госпитализации, хирургических операций:

а) документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, с указанием диагноза, даты телесного повреждения или даты диагностирования заболевания, приведшего к временной нетрудоспособности, госпитализации Застрахованного, даты проведения хирургической операции (вмешательства), названия и результатов операции и позволяющий сделать заключение о причинах временной нетрудоспособности, госпитализации, проведения оперативного вмешательства: выписка из амбулаторной карты/истории болезни, заключение врачебной комиссии или иные документы, предусмотренные Договором или Вариантом страхования;

б) копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом по работе с персоналом работодателя Застрахованного;

8.3.2. В связи с реализацией риска стойкой нетрудоспособности/инвалидности:

а) копию свидетельства (справки), выданного федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному группы инвалидности, заверенную соответствующим учреждением или нотариально;

б) документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, с указанием диагноза, данных результатов дополнительных методов исследования, проводимого лечения (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к стойкой нетрудоспособности (установлению группы инвалидности), и позволяющий сделать заключение о причинах стойкой нетрудоспособности (инвалидности): выписка из амбулаторной карты/истории болезни, копия направления на медико-социальную экспертизу, заключение врачебной комиссии или иные документы, предусмотренные Договором или Вариантом страхования;

8.3.3. В связи с реализацией риска смерти:

а) нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

б) оригинал справки о смерти с указанием причины смерти или другой устанавливающий причину смерти документ или его заверенную выдавшим органом копию;

в) распоряжение Страхователя о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, оформленное в письменной форме с согласия Застрахованного или свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.

8.3.4. Договором или Вариантом страхования могут быть предусмотрены иные подтверждающие наступление страхового случая, документы.

8.4. Решение о признании реализовавшегося страхового риска страховым случаем принимает Страховщик, руководствуясь Правилами, на основании документов, предоставленных Выгодоприобретателем.

Страховщик может принять решение об осуществлении страховой выплаты без предоставления части документов, указанных в п.п.8.2. и 8.3. Правил, или принять решение об осуществлении страховой выплаты на основании документов, представленных в иной форме или иных документов, аналогичных указанным в п.п.8.2. и 8.3. Правил, если на их основании представляется возможным сделать вывод об обстоятельствах наступления страхового случая и определить размер страховой выплаты.

При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные с реализацией страховых рисков, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих необходимой информацией. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании страхового риска страховым случаем до выяснения обстоятельств его наступления, до получения заключения медицинского учреждения (эксперта), назначенного Страховщиком для выяснения состояния здоровья Застрахованного после наступления страхового риска, а также для выяснения состояния здоровья Застрахованного на дату начала страхования.

8.5. При принятии решения об отсрочке страховой выплаты или об отказе в страховой выплате Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует об этом получателя в течение 10 рабочих дней с даты получения всех документов, указанных в п.8.2 – 8.4 Правил.

8.6. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком всех документов, указанных в п. 8.2 – 8.4 Правил.

8.7. Страховая выплата осуществляется путем перечисления на банковский счет получателя, если иное не согласовано с ним. Расходы по перечислению страховой выплаты на банковский счет получателя, несет Страховщик.

8.8. При наступлении страхового случая, связанного со смертью Застрахованного, соблюдается следующий приоритет получателей страховой выплаты, причитающейся согласно Договору в связи со смертью Застрахованного:

а) в первую очередь – Выгодоприобретатель, указанный в распоряжении Страхователя о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, оформленном в письменной форме с согласия Застрахованного.

Если указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

б) при отсутствии получателя по п.8.8.а получателем является лицо, признанное наследником Застрахованного по гражданскому законодательству, при предоставлении свидетельства о праве на наследство по закону, а при наличии нескольких наследников выплата осуществляется всем наследникам пропорционально доли каждого в наследстве Застрахованного.

Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему сумму, право на ее получение переходит к наследникам умершего получателя.

8.9. Если Договором предусмотрено страхование на случай смерти в результате несчастного случая, а Застрахованный пропал без вести, то риск смерти считается реализовавшимся, если в решении суда о признании Застрахованного умершим будет указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования. В противном случае страховой риск считается не реализовавшимся, и страховой случай – не наступившим.

8.10. Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, соответствующим Варианту страхования, не может превышать страховой суммы, установленной в Договоре для этого Варианта страхования.

8.11. Если Договор содержит несколько Вариантов страхования, предусматривающих страховые выплаты в случае временной нетрудоспособности, стойкой нетрудоспособности или смерти, и если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловили наступление последовательности страховых случаев, признаваемых сначала по одному Варианту страхования, а затем по другому Варианту страхования, размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности рассчитывается исходя из страховых сумм, установленных по каждому Варианту страхования на дату реализации первого страхового случая, и уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью, если иное не предусмотрено условиями Договора либо условиями Варианта страхования

9 . П р е к р а щ е н и е Д о г о в о р а

9.1. При отсутствии страховых случаев в течение срока страхования Договор прекращается на дату окончания срока страхования. При наличии страховых случаев в течение срока страхования Договор прекращается на дату исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме.

9.2. Договор может быть досрочно прекращен по соглашению сторон.

9.3. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страхователя.

В случае если Страхователь определенно выразит намерение прекратить Договор, часть обязанностей Страхователя по которому исполнена Застрахованным или иным лицом, Страховщик обязан предложить Страхователю и лицу, исполнившему часть обязанностей Страхователя, сменить Страхователя в Договоре в соответствии с главой 24 Гражданского кодекса РФ. Страховщик также обязан предложить Страхователю осуществить перемену лиц в обязательстве из Договора. Перемена лиц в обязательстве из Договора оформляется трехсторонним соглашением между Страховщиком, первоначальным и новым Страхователями.

9.4. При неуплате первого страхового взноса полностью в срок, в соответствии с установленным Договором графиком, и выставленным Страхователю счетом на оплату первого страхового взноса, Договор считается не вступившим в силу.

При неуплате очередного страхового взноса полностью в срок, в соответствии с установленным Договором графиком и выставленными Страхователю счетами на оплату страховых взносов, Договор прекращает свое действие с даты, следующей за датой, на которую должен был быть оплачен просроченный взнос, если по соглашению Сторон Договора не будет установлено иное.

9.5. Договор в отношении Застрахованного досрочно прекращается в случае смерти данного Застрахованного в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем. Датой прекращения Договора в отношении Застрахованного будет считаться дата смерти данного Застрахованного.

9.6. Договор досрочно прекращается в случае ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица до окончания срока страхования, если обязанность Страхователя по уплате страховых взносов не исполнена в полном объеме и иное лицо, с согласия Страховщика, не приняло на себя права и обязанности Страхователя по Договору. Датой прекращения Договора в этих случаях будет являться дата, следующая за датой ликвидации Страхователя - юридического лица или датой смерти Страхователя - физического лица. При этом, если подлежит прекращению Договор, по которому часть обязанностей Страхователя исполнена Застрахованным или иным лицом, то Страховщик обязан предложить лицу, имеющему право распоряжаться имуществом Страхователя в процессе ликвидации Страхователя – юридического лица, либо наследнику Страхователя – физического лица, осуществить перемену лиц в обязательстве из Договора в соответствии с главой 24 Гражданского кодекса РФ, то есть передать права и обязанности Страхователя по Договору лицу, исполнившему часть обязанностей Страхователя. Данная перемена лиц в обязательстве из Договора оформляется соответствующим трехсторонним соглашением.

9.7. В случае ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица до окончания срока страхования Страховщик не освобождается от исполнения своих обязанностей по Договору, если обязанности Страхователя по уплате страховых взносов выполнены в полном объеме в соответствии со сроками оплаты страховых взносов по Договору и если Застрахованный или другое лицо, с согласия Страховщика, принимает на себя обязанности Страхователя по Договору.

9.8. При намерении досрочно прекратить Договор Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика не менее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения. Датой прекращения будет считаться дата, указанная в уведомлении Страхователя. При этом, если Страховщик получает уведомление Страхователя позже даты прекращения, указанной в уведомлении Страхователя, то датой прекращения Договора будет считаться дата получения Страховщиком соответствующего уведомления Страхователя.

При прекращении Договора по соглашению Сторон датой прекращения Договора будет считаться дата, указанная в соглашении Сторон к Договору.

9.9. Если иное не предусмотрено соглашением между Страховщиком и Страхователем, при досрочном прекращении Договора одновременно в отношении всех Застрахованных Страхователю возвращается часть страховых взносов за неистекший срок страхования за вычетом расходов Страховщика по данному Договору, а при прекращении Договора в отношении отдельных Застрахованных доля страховых взносов, подлежащая возврату, определяется в соответствии с п.6.7 Правил.

10. Продление Договора

10.1. Договор может быть продлен по заявлению Страхователя на новый срок, при этом:

а) продление страхования допускается в отношении не менее 80% Застрахованных по Договору;

б) продление страхования допускается только с даты, следующей за датой окончания текущего срока страхования, и на срок не менее одного месяца;

в) Страховщик вправе рассчитать страховой взнос с учетом увеличения возраста Застрахованного на дату продления и изменения степени страхового риска, увеличения страховых сумм и включения новых страховых рисков (вариантов страхования);

г) страховой взнос за продление страхования подлежит уплате в сроки, установленные по соглашению сторон. При его неуплате или несвоевременной уплате Договор считается не продленным.

10.2. Страховщик вправе отказать в продлении Договора в следующих случаях:

а) уведомление Страхователя о продлении Договора получено Страховщиком позже, чем через 10 рабочих дней после его окончания;

б) на дату продления Договора Застрахованный является инвалидом, носителем ВИЧ или больным СПИДом или страдает психическими болезнями или расстройствами.

10.3. Страховщик вправе отказать в продлении Договора без объяснения причин путем направления письменного уведомления в адрес Страхователя не позднее чем за 2 (две) недели до даты прекращения Договора.

10.4. При последовательном продлении Договора на новый срок датой начала срока страхования в отношении конкретного Застрахованного считается дата начала самого первого (из продляемых) срока страхования данного Застрахованного.

10.5. Под продлением Договора подразумевается заключение нового Договора на согласованных сторонами условиях на срок, начинающийся с даты, указанной в Договоре страхования при условии отсутствия перерыва между сроками страхования.

11. Права и обязанности

11.1. Страхователь вправе:

а) с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления смерти Застрахованного;

б) с согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся состава вариантов страхования, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков уплаты страховых взносов. Данные изменения оформляются дополнительным соглашением к Договору, при этом Страховщик вправе требовать доплаты страхового взноса;

в) с согласия Страховщика в течение срока страхования изменять состав и численность Застрахованных по Договору путем ежеквартального (или с иной согласованной периодичностью) уведомления Страховщика об изменении по электронной почте (или иным согласованным способом). Изменения состава численности Застрахованных оформляются Страховщиком письменно дополнительным соглашением к Договору на основании полученного уведомления Страхователя. Договором страхования может быть предусмотрен иной способ внесения изменений в Список Застрахованных, соответствующий действующему законодательству.

Не допускается внесение одних и тех же лиц в список Застрахованных более одного раза без предварительного письменного согласия Страховщика. Любое несогласованное со Страховщиком дублирование лиц в Списке Застрахованных считается ошибкой с последующим возвратом страховых взносов оплаченных за ошибочно внесенных лиц по всем случаям дублирования. Страховые выплаты в отношении Застрахованных лиц, указанных в списке более одного раза осуществляются таким образом, как если бы эти Застрахованные лица были указаны в списке один раз.

г) проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;

д) получать любые разъяснения по Договору;

е) пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

11.2. Страхователь обязан:

а) уплачивать страховые взносы в размере и в сроки, которые установлены Договором;

б) в случае смерти или инвалидности Застрахованного письменно известить об этом Страховщика в течение тридцати дней со дня, когда у Страхователя появилась возможность

сообщить о случившемся. Данная обязанность может быть исполнена Выгодоприобретателем;

в) сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованном по требованию Страховщика, а также предоставлять Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;

г) сообщать Страховщику о всех известных ему факторах существенного увеличения степени страхового риска;

д) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

11.3. Страховщик вправе:

а) проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора и Правил;

б) требовать внесения изменений в Договор, в том числе увеличения размера страховых взносов или снижения страховых сумм для приведения их в соответствие изменившейся степени страхового риска, если в течение срока страхования появляются факторы существенного увеличения степени страхового риска;

в) в случае смерти или инвалидности Застрахованного, если при заключении Договора Страховщику была предоставлена заведомо ложная информация о Застрахованном, применить последствия, предусмотренные Статьей 944 Гражданского Кодекса Российской Федерации – признать Договор в отношении такого Застрахованного недействительным и/или отказать в рассмотрении заявления о страховом случае;

г) отсрочить принятие решения о страховой выплате или приостановить осуществление страховой выплаты, если по факту реализации страхового риска в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, или, если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в праве Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты – до тех пор, пока Выгодоприобретатель не представит Страховщику необходимые доказательства;

д) отсрочить страховую выплату по событиям, если оплата страховой премии не произведена в размере и в сроки, предусмотренные Договором;

е) взимать дополнительные страховые взносы при изменении условий Договора, оформлении дополнительных соглашений к Договору, внесении изменений в состав и численность Застрахованных и т.п. в соответствии с установленными Страховщиком тарифами;

ж) устанавливать лимит своей ответственности по одному событию или агрегатную страховую сумму по Договору или отдельному страховому риску;

з) пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

11.4. Страховщик обязан:

а) передать Страхователю или Застрахованному страховой полис (страховой сертификат) с приложением Правил;

б) соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе;

в) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

11.5. Застрахованный (или иное лицо с согласия Страховщика) имеет право исполнить какие-либо из обязанностей Страхователя по Договору в случае смерти Страхователя - физического лица или в случае ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Исполнение Застрахованным или иным лицом части обязанностей Страхователя по Договору не освобождает Страхователя или иного лица, принявшего на себя права и обязанности Страхователя по Договору, от исполнения других обязанностей по Договору.

1 2 . З а к л ю ч и т е л ь н ы е п о л о ж е н и я

12.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

12.2. Все документы, которые Страховщик предлагает заполнить в рамках Договора, являются его составной частью. К таким документам относится анкета о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование, а также иные документы, необходимые для заключения

Договора и осуществления страховой выплаты, заявление на страхование, настоящие Правила, условия страхования, зафиксированные в страховом полисе, а также все относящиеся к договору страхования надлежащим образом оформленные заявления, изменения, соглашения и дополнения.

12.3. Страховщик не несет ответственности за последствия изменения законодательства, связанного с изменением налогообложения для Страхователей, Застрахованных и Выгодоприобретателей при уплате ими страховых взносов или получении ими страховых выплат или выкупных сумм.

12.4. В целях улучшения условий страхования и(или) при изменении законодательства Страховщик оставляет за собой право вносить изменения в данные Правила в порядке, предусмотренном действующим законодательством. При этом Страховщик обязан информировать Страхователя об изменении Правил не менее чем за 30 дней до даты введения в действие новой редакции Правил, посредством направления Страхователю новой редакции Правил по почте (заказным письмом с уведомлением). При неполучении от Страхователя письменного заявления о несогласии с изменением Правил, новая редакция Правил будет считаться принятой Страхователем и Договор продолжит свое действие на основании новой редакции Правил.

12.5. Если иное не предусмотрено Договором, то при наступлении обстоятельств, которые Страховщик не мог предвидеть, в том числе обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), Страховщик оставляет за собой право отказать в принятии страховых взносов или задержать выполнение своих обязательств по Договору, информировав об этом Страхователя любыми доступными способами в течение 30 (тридцати) дней с момента наступления вышеуказанных обстоятельств. К обстоятельствам непреодолимой силы относятся, в числе прочих, стихийные бедствия, бунты, войны, акции гражданского неповиновения, наводнения, землетрясения, дезорганизация органов государственной власти или финансовой системы, сбой в работе телекоммуникационных сетей и систем денежных переводов.

12.6. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. Датой получения документов считается дата расписки сотрудника Стороны, принявшего документ, доставленный курьерской службой, или дата почтового ведомства на бланке уведомления о вручении при отправке документа почтой. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны уведомить друг друга в течение 30 (тридцати) дней со дня наступления изменений. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться доставленными, хотя бы сторона по тому адресу более не находится или не проживает.

12.7. Все споры по Договору страхования между Сторонами, при не достижении взаимного согласия по их урегулированию, разрешаются в судебном порядке, на основании ст. 29 и 32 ГПК РФ и ст. 37 АПК РФ в следующих судах:

а) споры между Страховщиком и юридическими лицами - в Арбитражном суде г. Москвы;

б) споры между Страховщиком и физическими лицами по любым искам Страховщика - в суде общей юрисдикции по месту нахождения Страховщика в соответствии с его Уставом;

в) споры между Страховщиком и физическими лицами по любым искам Страхователя/Застрахованных лиц - в суде общей юрисдикции в соответствии с действующим законодательством РФ.

ЧАСТЬ II. ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ

Часть II определяет условия различных Вариантов страхования.

А. Страхование на случай временной нетрудоспособности

А.1. При заключении Договора или при продлении страхования на новый срок по соглашению сторон может быть предусмотрена одна из следующих форм действия страхования по риску временной нетрудоспособности (п.4.1.а Правил):

а) временная нетрудоспособность в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая в размере, установленном в договоре (от 0,1% до 1% от страховой суммы), за каждый календарный день нетрудоспособности;

б) временная нетрудоспособность в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы согласно одному из вариантов Приложения № 1 к Правилам («Таблица страховых выплат при временной нетрудоспособности в результате несчастного случая»), указанному в Договоре;

в) временная нетрудоспособность в результате болезни со страховыми выплатами при наступлении страхового случая в размере, установленном в договоре (от 0,1% до 1% от страховой суммы), за каждый календарный день нетрудоспособности;

г) временная нетрудоспособность в результате болезни или в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая в размере, установленном в договоре (от 0,1% до 1% от страховой суммы), за каждый календарный день нетрудоспособности;

д) временная нетрудоспособность в результате болезни со страховыми выплатами при наступлении страхового случая в размере, установленном в договоре (от 0,1% до 1% от страховой суммы), за каждый календарный день нетрудоспособности, или временная нетрудоспособность в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы согласно Приложению № 1 к Правилам («Таблица страховых выплат при временной нетрудоспособности в результате несчастного случая»).

А.2. Если иное не предусмотрено Договором, Застрахованными на случай временной нетрудоспособности (временной утраты здоровья) в результате болезни не могут быть лица моложе 18 или старше 65 лет, а также неработающие лица. Застрахованными на случай временной нетрудоспособности (временной утраты здоровья) в результате несчастного случая не могут быть лица старше 75 лет.

А.3. Страховая сумма устанавливается при заключении Договора постоянной на весь срок страхования, но может быть изменена по соглашению сторон в соответствии с Правилами.

А.4. При страховых выплатах за каждый день временной нетрудоспособности они производятся Страховщиком вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования. Если Договором не предусмотрено иное, максимальное количество дней временной нетрудоспособности, за которое производится страховая выплата в связи с одним страховым случаем, составляет 60 (шестьдесят) дней.

А.5. Если после страховой выплаты согласно «Таблице страховых выплат при временной нетрудоспособности в результате несчастного случая» будет достоверно установлено, что телесные повреждения Застрахованного оказались более серьезными, чем было установлено при первичном рассмотрении случая, и согласно данной таблице Застрахованному причитаются выплаты в большем объеме, чем было выплачено, то Страховщик обязуется выплатить возникающую разницу, при условии, что ему заявлено об этом в течение одного года с даты несчастного случая, приведшего к телесным повреждениям Застрахованного.

А.6. При варианте страхования, предусматривающем страховые выплаты согласно «Таблице страховых выплат при временной нетрудоспособности в результате несчастного случая», Страхователь и Страховщик могут по взаимному согласию предусмотреть условную или безусловную франшизу в процентах от страховой суммы. При варианте страхования, предусматривающем страховые выплаты по дням нетрудоспособности, Страхователь и Страховщик могут по взаимному согласию предусмотреть условную или

безусловную франшизу в размере определенного количества дней временной нетрудоспособности.

А.7. Если иное не предусмотрено Договором, временная нетрудоспособность в результате болезни, начавшаяся в течение первых тридцати календарных дней, начиная с даты начала срока страхования, не признается страховым случаем.

Б . Страхование на случай госпитализации

Б.1. При заключении Договора или при продлении страхования на новый срок по соглашению сторон может быть предусмотрена одна из следующих форм действия страхования по риску госпитализации (п.4.1.б Правил):

а) госпитализация в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;

б) госпитализация в результате болезни или несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

Б.2. Если иное не предусмотрено Договором застрахованными на случай госпитализации в результате болезни не могут быть лица моложе 18 или старше 65 лет. Застрахованными на случай госпитализации в результате несчастного случая не могут быть лица старше 75 лет.

Б.3. Страховая сумма устанавливается при заключении Договора постоянной на весь срок страхования, но может быть изменена по соглашению сторон в соответствии с Правилами.

Б.4. Страховая выплата за каждый полный день пребывания в стационаре производится в размере, установленном в Договоре (от 0,1% до 1% от страховой суммы), за каждый день госпитализации вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования.

Б.5. Если иное не предусмотрено Договором, максимальное количество дней госпитализации, за которое производится страховая выплата в связи с одним и тем же несчастным случаем или заболеванием составляет 90 (девяносто) дней.

При заключении Договора Страхователь и Страховщик могут по взаимному согласию предусмотреть условную или безусловную франшизу в размере определенного количества дней госпитализации.

Б.6. Если иное не предусмотрено Договором, госпитализация в результате болезни, начавшаяся в течение первых тридцати календарных дней с даты начала срока страхования, не признается страховым случаем.

В . Страхование на случай перенесения хирургической операции

В.1. При заключении Договора или при продлении страхования на новый срок по соглашению сторон может быть предусмотрена одна из следующих форм действия страхования по риску операции (п.4.1.в Правил):

а) операция в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;

б) операция в результате болезни или несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

В.2. Если иное не предусмотрено Договором, Застрахованными на случай перенесения хирургической операции в результате болезни не могут быть лица моложе 18 или старше 65 лет. Застрахованными на случай перенесения хирургической операции в результате несчастного случая не могут быть лица старше 75 лет.

В.3. Страховая сумма устанавливается при заключении Договора постоянной на весь срок страхования, но может быть изменена по соглашению сторон в соответствии с Правилами.

В.4. Страховая выплата рассчитывается в процентах от страховой суммы согласно одному из вариантов Приложения № 2 к Правилам («Таблица страховых выплат при хирургических вмешательствах»), указанному в Договоре или в определенном проценте от страховой суммы по факту проведения хирургического вмешательства, в соответствии с условиями Договора.

В.5. При заключении Договора Страхователь и Страховщик могут по взаимному согласию установить условную или безусловную франшизу в процентах от страховой суммы.

В.6. Если иное не предусмотрено Договором, хирургическая операция в результате болезни, перенесенная Застрахованным в течение первых тридцати календарных дней с даты начала срока страхования, не признается страховым случаем.

Г. Страхование на случай стойкой нетрудоспособности / инвалидности

Г.1. При заключении Договора или при продлении страхования на новый срок по соглашению сторон могут быть предусмотрены следующие формы действия страхования по риску стойкой нетрудоспособности/инвалидности (п.4.1.г Правил):

а) инвалидность любой группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, с единовременными страховыми выплатами при наступлении страхового случая, в установленном Договором размере в зависимости от группы инвалидности;

б) стойкая нетрудоспособность в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы согласно одному из вариантов Приложения № 3 к Правилам («Таблица страховых выплат при стойкой нетрудоспособности в результате несчастного случая»), указанному в Договоре;

в) инвалидность I группы в результате болезни со страховыми выплатами при наступлении страхового случая в размере 100% страховой суммы;

г) инвалидность I или II группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, с единовременными страховыми выплатами при наступлении страхового случая, в установленном Договором размере в зависимости от группы инвалидности;

д) инвалидность любой группы в результате болезни с единовременными страховыми выплатами при наступлении страхового случая в установленном Договором размере;

е) инвалидность I группы в результате болезни или в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, II или III группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, с единовременными страховыми выплатами при наступлении страхового случая в установленном Договором размере;

ж) инвалидность I или II группы в результате болезни или в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, III группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, с единовременными страховыми выплатами при наступлении страхового случая в установленном Договором размере;

з) инвалидность любой группы в результате болезни или несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, с единовременными страховыми выплатами при наступлении страхового случая в установленном Договором размере;

и) инвалидность I группы в результате болезни, со страховой выплатой при наступлении страхового случая в размере 100% страховой суммы, или стойкая нетрудоспособность в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы согласно «Таблице страховых выплат при стойкой нетрудоспособности в результате несчастного случая»;

к) инвалидность I или II группы в результате болезни, с единовременной страховой выплатой при наступлении страхового случая в установленном Договором размере или стойкая нетрудоспособность в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы согласно «Таблице страховых выплат при стойкой нетрудоспособности в результате несчастного случая»;

л) инвалидность любой группы в результате болезни, с единовременной страховой выплатой при наступлении страхового случая в установленном Договором размере, или стойкая нетрудоспособность в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы согласно «Таблице страховых выплат при стойкой нетрудоспособности в результате несчастного случая»;

м) стойкая нетрудоспособность в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или болезни, со страховой выплатой при наступлении страхового случая в размере 100% от страховой суммы;

н) инвалидность I или II группы в результате болезни с единовременными страховыми выплатами при наступлении страхового случая в установленном Договором размере.

Если иное не установлено Договором, или не указано в определениях форм действия страхования по настоящему Варианту, то страховые выплаты определяются в следующих размерах в зависимости от группы инвалидности, установленной Застрахованному:

100% от страховой суммы при установлении I (первой) группы инвалидности;

80% от страховой суммы при установлении II (второй) группы инвалидности;

50% от страховой суммы при установлении III (третьей) группы инвалидности.

Договором могут быть предусмотрены иные условия страхования по риску стойкой нетрудоспособности/инвалидности.

При любом варианте страховые выплаты осуществляются с учетом лимитов и ограничений выжидательного периода и страховых выплат, осуществленных Страховщиком в рамках варианта страхования на случай временной или стойкой нетрудоспособности в результате критического заболевания или серьезной операции, действующего в форме «включенного» страхования.

Г.2. Если иное не предусмотрено Договором Застрахованными на случай стойкой нетрудоспособности/инвалидности в результате болезни не могут быть лица моложе 18 или старше 65 лет.

Г.3. Страховая сумма устанавливается при заключении Договора постоянной на весь срок страхования, но может быть изменена по соглашению сторон в соответствии с Правилами.

Г.4. Для целей расчета страховой выплаты по настоящим Правилам к третьей группе инвалидности приравнивается категория «ребенок–инвалид на срок один год», ко второй группе инвалидности приравнивается категория «ребенок–инвалид на срок два года», а к первой группе инвалидности приравнивается категория «ребенок–инвалид до достижения возраста 18 лет» в случае, если Договором предусмотрено страхование лиц моложе 18 лет.

Г.5. Если в течение срока страхования Застрахованному переустанавливается группа инвалидности на новую группу, при которой, согласно Договору, Застрахованному причитается страховая выплата в большем объеме, чем полученная ранее, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере возникающей разницы между суммой, подлежащей выплате по новой установленной группе инвалидности, и суммой, выплаченной по ранее установленной группе инвалидности, если иное не предусмотрено Договором.

Г.6. Если на дату начала срока страхования или на дату продления срока страхования Застрахованному установлена группа инвалидности, и в течение изначального или продленного срока страхования данная группа инвалидности подтверждается (устанавливается повторно) при переосвидетельствовании медико-социальной экспертизой (то есть группа инвалидности не меняется), то данное событие не признается страховым случаем, если иное не предусмотрено Договором. Если на дату начала срока страхования Застрахованному установлена группа инвалидности, и при переосвидетельствовании в течение изначального или продленного срока страхования данная группа инвалидности переустанавливается медико-социальной экспертизой с III на II или со II на I или с III на I, то данное событие признается страховым случаем, при этом страховая выплата рассчитывается в размере разницы между суммой, подлежащей выплате по новой установленной группе инвалидности, и суммой, на которую мог бы претендовать Застрахованный в соответствии с группой инвалидности, имевшейся у Застрахованного на дату начала срока страхования, если иное не предусмотрено Договором. Если на дату продления срока страхования Застрахованному установлена группа инвалидности, и это событие было признано страховым случаем, а в течение продленного срока страхования данная группа инвалидности переустанавливается медико-социальной экспертизой с III на II или со II на I или с III на I, то данное событие признается страховым случаем, при этом страховая выплата рассчитывается как разница между той частью страховой суммы, которая причитается согласно Правилам Страховщика за новую группу инвалидности, и той частью страховой суммы, которая уже была выплачена Страховщиком в связи с ранее установленной Застрахованному группой инвалидности, если иное не предусмотрено Договором.

Г.7. Если после страховой выплаты согласно «Таблице страховых выплат при стойкой нетрудоспособности в результате несчастного случая» будет достоверно установлено, что телесные повреждения Застрахованного оказались более серьезными, чем было установлено изначально, и согласно данной таблице Застрахованному причитаются выплаты в большем объеме, чем было выплачено изначально, то Страховщик обязуется выплатить возникающую разницу, при условии, что ему заявлено об этом в течение одного года с даты несчастного случая, приведшего к телесным повреждениям Застрахованного.

Г.8. Если иное не установлено в Договоре, предусматривающем более одной формы действия страхования по риску стойкой нетрудоспособности/инвалидности, то страховая выплата рассчитывается только по той форме действия страхования, которая предполагает наибольший размер страховой выплаты, при этом сумма страховых выплат по всем формам действия страхования по риску стойкой нетрудоспособности/инвалидности не может превышать наибольшей из соответствующих страховых сумм.

Д . Страхование на случай смерти

Д.1. При заключении Договора или при продлении страхования на новый срок по соглашению сторон могут быть предусмотрены следующие формы действия страхования по риску смерти (п.4.1.д Правил):

а) смерть в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;

б) смерть в результате болезни;

в) смерть в результате болезни или несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

Д.2. Страховая сумма устанавливается при заключении Договора постоянной на весь срок страхования, но может быть изменена по соглашению сторон в соответствии с Правилами.

Д.3. Страховая выплата равна страховой сумме, но может быть уменьшена с учетом лимитов и ограничений выжидательного периода, с учетом страховых выплат, осуществленных Страховщиком в рамках варианта страхования на случай временной или стойкой нетрудоспособности в результате критического заболевания или серьезной операции, действующего в форме «включенного» страхования и с учетом действия иных вариантов страхования.

Е . Страхование на случай госпитализации в результате инфекционного заболевания

Е.1. Страховым риском по данному Варианту страхования является госпитализация Застрахованного, наступившая в результате одного из инфекционных заболеваний указанных в «Списке инфекционных заболеваний» в соответствии с Приложением № 5 к Правилам, развившихся и диагностированных у Застрахованного в течение срока страхования.

Перечень и определения инфекционных заболеваний, в отношении которых осуществляется страхование, устанавливается в Договоре.

Е.2. Страховым случаем не является госпитализация Застрахованного, если это обусловлено событиями, указанными в п. 4.3-4.5 Правил, или если заболевание возникло и/или было диагностировано у Застрахованного до дня вступления в силу страхования или после даты окончания срока страхования данного Застрахованного, если заболевание диагностировано врачом, не имеющим необходимой квалификации, или с нарушением общепринятых в медицинской практике стандартов, если заболевание возникло в присутствии ВИЧ-инфекции.

Е.3. Если иное не установлено по соглашению сторон Договора, Застрахованными не могут быть лица моложе 18 или старше 65 лет.

Е.4. Страховая сумма устанавливается при заключении Договора постоянной на весь срок страхования, но может быть изменена по соглашению сторон в соответствии с Правилами.

Е.5. Страховая выплата за каждый полный день пребывания в стационаре производится в размере, установленном в договоре (от 0,1% до 1% от страховой суммы), за каждый день госпитализации вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования.

Е.6. Если Договором не предусмотрено иное, максимальное количество дней госпитализации, за которое производится страховая выплата в связи с одним страховым случаем составляет 90 (Девяносто) дней.

При заключении Договора Страхователь и Страховщик могут по взаимному согласию предусмотреть условную или безусловную франшизу в размере определенного количества дней госпитализации.

Е.7. Если иное не предусмотрено Договором, госпитализация, начавшаяся в течение первых тридцати календарных дней, начиная с даты начала срока страхования не признается страховым случаем.

Ж . Страхование на случай временной или стойкой нетрудоспособности в результате критического заболевания или серьезной операции

Ж.1. Страховым риском по данному Варианту страхования является временная или стойкая нетрудоспособность (нарушение здоровья) Застрахованного, наступившая в результате установления ему либо перенесения им в течение срока страхования заключительного диагноза либо одной из хирургических операций, перечисленных в «Списке критических заболеваний и серьезных операций» (в соответствии с Приложением № 4 к Правилам).

Страховщик имеет право установить в Договоре перечень и определения критических заболеваний или серьезных операций, в отношении которых осуществляется страхование.

Ж.2. Страховым случаем не является нетрудоспособность в связи с установлением диагноза критического заболевания или проведением хирургической операции в следующих случаях:

а) если событие, обладающее признаками страхового случая, обусловлено событиями, указанными в п. 4.3-4.5 Правил;

б) если заболевание связано с попыткой Застрахованного совершить самоубийство (независимо от срока действия страхования);

в) если критическое заболевание диагностировано или хирургическая операция проводилась у Застрахованного до дня вступления в силу страхования или после даты окончания срока страхования данного Застрахованного;

г) если критическое заболевание диагностировано или хирургическая операция проводилась врачом, не имеющим необходимой квалификации или с нарушением общепринятых в медицинской практике стандартов;

д) если критическое заболевание диагностировано или хирургическая операция проводилась в течение первых 90 (девяноста) календарных дней со дня вступления в силу страхования по настоящему Варианту в отношении лица, впервые включенного Страхователем в список Застрахованных.

Ж.3. Если иное не установлено по соглашению сторон Договора, Застрахованными не могут быть лица моложе 18 или старше 65 лет, лица, страдающие онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом, заболеваниями коронарных артерий, атеросклерозом, системными заболеваниями соединительной ткани, хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, печени, почек, неврологическими и психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, а также лица, которым уже было диагностировано одно из заболеваний (или которые уже перенесли одну из операций), указанных в «Списке критических заболеваний и серьезных операций» в Договоре.

Если Страхователь не сообщил Страховщику об известных ему вышеуказанных лицах, Страховщик вправе отказать в признании страховыми случаями событий (обладающих признаками страховых случаев), наступающих с такими лицами.

Договором страхования может быть предусмотрено страхование вышеуказанных лиц по соглашению сторон при обязательном условии, что о вышеназванном состоянии здоровья данного лица Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора.

Ж.4. Действие настоящего Варианта страхования прекращается:

а) с даты страховой выплаты – при наступлении страхового случая по настоящему Варианту;

б) с даты реализации страхового риска, который не может быть признан страховым случаем;

в) с даты окончания срока страхования по настоящему Варианту;

г) с даты обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа.

Ж.5. Страхователь вправе выбрать одну из двух форм действия страхования на случай временной или стойкой нетрудоспособности в результате критического заболевания или серьезной операции:

а) форма «включенного» страхования;

б) форма «независимого» страхования.

Ж.6. Форма «включенного» страхования предусматривает следующее:

а) настоящий Вариант страхования является дополнительным условием страхования к Договору, предусматривающему страхование на случай смерти и(или) инвалидности (именуемое в дальнейшем – основной вариант страхования) в результате болезни и/или несчастного случая;

б) размер страховой суммы по настоящему Варианту страхования не может превышать страховой суммы по основному варианту страхования;

в) после страховой выплаты по настоящему Варианту размер страховой суммы по основному варианту страхования уменьшается на величину произведенной выплаты.

Ж.7. Форма «независимого» страхования предусматривает следующее:

- а) настоящий Вариант страхования действует независимо от иных Вариантов страхования, в том числе может действовать при отсутствии иных Вариантов страхования;
- б) размер страховой суммы по настоящему Варианту страхования устанавливается независимо от страховой суммы по иному Варианту страхования;
- в) после страховой выплаты по настоящему Варианту страхования размеры страховой суммы и страховых взносов по иным Вариантам страхования не меняются;
- г) временная или стойкая нетрудоспособность Застрахованного, наступившая в результате критического заболевания или серьезной операции не признается страховым случаем, если Застрахованный умирает в течение 1 месяца с даты установления соответствующего диагноза или перенесения соответствующей операции из Списка критических заболеваний и серьезных операций;
- д) если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловили наступление последовательности страховых случаев, признаваемых сначала по данному Варианту страхования, а затем по другому Варианту страхования, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности не уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком по данному Варианту страхования в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

Ж.8. Форма действия страхования на случай нетрудоспособности в связи с критическим заболеванием или серьезной операцией устанавливаются по соглашению сторон Договора при его заключении или продлении страхования на новый срок.

3. Страхование на случай инвалидности с периодическими страховыми выплатами

3.1. Страховым риском по данному Варианту страхования является стойкая нетрудоспособность / инвалидность I или II группы Застрахованного в результате болезни или в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, с периодическими страховыми выплатами, осуществляемыми ежегодно, раз в полгода, ежеквартально или ежемесячно, начиная с даты начала стойкой нетрудоспособности / первичного установления Застрахованному I или II группы инвалидности, в течение срока, установленного Договором, при условии регулярного подтверждения Застрахованным сохраняющейся стойкой нетрудоспособности / инвалидности I или II группы инвалидности. (При заключении Договора Страхователь и Страховщик могут по взаимному согласию предусмотреть безусловную франшизу в размере определенного количества дней с даты начала стойкой нетрудоспособности Застрахованного / установления Застрахованному инвалидности I или II группы);

3.2. Под стойкой нетрудоспособностью в рамках настоящего Варианта страхования понимается ограничение одной или нескольких из следующих категорий жизнедеятельности Застрахованного (в соответствии с определениями категорий жизнедеятельности и степеней их выраженности, изложенными в Приложении к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 декабря 2009г N 1013н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»):

- способности к самообслуживанию второй или третьей степени;
- способности к передвижению второй или третьей степени;
- способности к ориентации второй или третьей степени;
- способности к общению второй или третьей степени;
- способности контролировать свое поведение второй или третьей степени;
- способности к обучению второй или третьей степени;
- способности к трудовой деятельности второй или третьей степени.

3.3. В случае, когда Застрахованный не проходит освидетельствование в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы и ему не устанавливается I или II группа инвалидности, датой начала стойкой нетрудоспособности Застрахованного является дата подписания независимым экспертом, определяемым Страховщиком, заключения о стойкой нетрудоспособности Застрахованного. При этом независимый эксперт, на основании предоставленных подтверждающих документов, определяет наличие признаков стойкой нетрудоспособности в соответствии с определением, указанным в п.3.2 Правил.

3.4. При первичном заявлении Страховщику требования о страховой выплате Выгодоприобретатель обязан предоставить следующие подтверждающие документы:

- а) в случае, когда Застрахованный проходит освидетельствование в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы Выгодоприобретатель обязан предоставить подтверждающие документы, указанные в п.8.2 и п.8.3.2 Правил;

б) в случае, когда Застрахованный не проходит освидетельствование в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы Выгодоприобретатель в дополнение к подтверждающим документам, указанным в 8.2 и п.8.3.2б Правил обязан предоставить заключение независимого эксперта, определенного Страховщиком, о стойкой нетрудоспособности Застрахованного.

3.5. Для регулярного подтверждения сохраняющейся стойкой нетрудоспособности / инвалидности Застрахованного Выгодоприобретатель обязан предоставить следующие подтверждающие документы:

а) в случае, когда Застрахованный проходит освидетельствование в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы Выгодоприобретатель обязан предоставить в течение 30 календарных дней с даты очередного переосвидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы (за исключением случаев присвоения Застрахованному I или II группы инвалидности бессрочно) копию свидетельства (справки), выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному I или II группы инвалидности повторно, заверенную соответствующим учреждением или нотариально;

б) в случае, когда Застрахованный не проходит освидетельствование в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы Выгодоприобретатель обязан предоставить в течение 30 календарных дней с очередной годовщины даты начала стойкой нетрудоспособности Застрахованного медицинские подтверждающие документы, указанные в п.8.3.2б, содержащие данные о результатах дополнительных методов исследований, характере лечения, динамике состояния здоровья Застрахованного в течение предшествующего года и заключение независимого эксперта, определенного Страховщиком, о стойкой нетрудоспособности Застрахованного. 3.6. Если иное не установлено по соглашению сторон Договора, Застрахованными не могут быть лица моложе 18 или старше 65 лет.

3.7. Страховая сумма устанавливается при заключении Договора, но может быть изменена по соглашению сторон в соответствии с Правилами.

3.8. Период страховых выплат устанавливается Договором в количестве полных лет (5, 10 или 15 лет) или до достижения Застрахованным определенного возраста (55, 60 или 65 лет). Договором могут предусматриваться также иные периоды страховых выплат.

3.9. Страховые выплаты определяются от величины страховой суммы, установленной в Договоре с учетом лимитов и ограничений выжидательного периода, если он установлен Договором. Размеры периодических страховых выплат, их периодичность (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) и дата выплаты устанавливаются в Договоре. При этом действует порядок периодических выплат «пренумерандо», то есть платеж осуществляется в начале периода, за который он причитается, а именно: ежегодная рента предусматривает выплату в начале страхового года, полугодовая рента – в начале страхового полугодия, ежеквартальная – в начале страхового квартала, ежемесячная – в начале месяца.

3.10. Действие настоящего Варианта страхования и страховые выплаты в соответствии с настоящим Вариантом страхования прекращаются:

а) с даты реализации страхового риска, указанного в настоящем Варианте, который не может быть признан страховым случаем;

б) с даты окончания срока страховых выплат по настоящему Варианту, указанного в Договоре;

в) с даты, следующей за датой достижения Застрахованным возраста 65 лет;

г) с даты снятия группы инвалидности или установления Застрахованному III группы инвалидности;

д) с даты очередной годовщины даты начала стойкой нетрудоспособности / с даты очередного переосвидетельствования инвалидности, назначенного Застрахованному, если не были предоставлены подтверждающие документы в соответствии с п.3.5 Правил или предоставленные документы не подтверждают наличие у Застрахованного стойкой нетрудоспособности / инвалидности I или II группы;

е) с даты признания независимым экспертом, определенным Страховщиком, что состояние здоровья Застрахованного не соответствует критериям определения стойкой нетрудоспособности, указанным в п.3.2 Правил (в случае, когда Застрахованный не проходил освидетельствование в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы);

ж) с даты смерти Застрахованного.