

ПРИЛОЖЕНИЕ
к приказу
Генерального директора
от «25» марта 2010г. № 40

УТВЕРЖДЕНО
приказом
Генерального директора
от «25 марта 2010г. № 40

Условия договора/полиса страхования жизни на срок
Азбука защиты

Настоящие условия разработаны на основании правил страхования жизни и правил страхования от несчастных случаев и болезней. Настоящие условия, правила страхования жизни и правила страхования от несчастных случаев и болезней утверждены приказом Генерального директора от 25.03.2010 №40. На основании настоящих условий ООО «Страховая компания «Альянс РОСНО Жизнь» заключает договоры/полисы индивидуального страхования по программе «Азбука защиты», особенности которой описаны в настоящих условиях.

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Альянс РОСНО Жизнь» (ООО «СК «Альянс РОСНО Жизнь»).

Страхователь – дееспособное физическое или юридическое лицо, заключающее договор/полис страхования.

Договор/полис страхования – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется выплатить страховую сумму при наступлении страхового случая с Застрахованным лицом, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию.

Застрахованный – лицо, в отношении которого заключен договор/полис страхования.

Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, назначенное с письменного согласия Застрахованного, которое получает страховую выплату при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховой случай – произошедшее в период действия договора/полиса страхования событие, предусмотренное договором/полисом страхования, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.

Страховая сумма - денежная сумма, определенная договором/полисом страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

Страховой тариф - отношение страховой премии к страховой сумме (как правило, выражается и указывается в процентах).

Несчастный случай – фактически произошедшее в период действия договора/полиса страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, не зависящее от воли Застрахованного, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью.

Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин (с освобождением от уплаты страховых взносов)– установление Застрахованному I или II (нерабочей) группы инвалидности, что означает социальную недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным (в т.ч. явно выраженным) расстройством функций организма, обусловленным последствиями травм и

болезней, приводящими к неспособности к трудовой деятельности, а также к выраженному (в т.ч. резко выраженному) ограничению способности к трудовой деятельности третьей степени.

Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II или III группы инвалидности означает такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он по медицинским показаниям нуждается в постоянном уходе (помощи), 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 группы инвалидности. Под инвалидностью понимается социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Критическое заболевание – заболевание, предусмотренное в перечне критических заболеваний и впервые диагностированное в течение срока действия договора/полиса страхования.

Частичная потеря трудоспособности - причинение организму застрахованного повреждений, предусмотренных таблицей страховых выплат.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – под обстоятельствами непреодолимой силы понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, природные катастрофы и катаклизмы, а также иные чрезвычайные события, которые стороны не могли предвидеть при заключении Договора/полиса страхования, и которые препятствуют исполнению стороной обязательств по договору/полису.

Льготный период – период, начинающийся с даты возникновения задолженности по оплате страхового взноса, в течение которого Страховщик предоставляет Страхователю возможность погасить возникшую задолженность по оплате страховых взносов без применения штрафных и иных санкций.

Годовщина действия договора/полиса (полисная годовщина) – число и месяц даты начала действия договора/полиса страхования, за исключением случаев, когда дата начала действия договора/полиса приходится на 29 февраля. В этом случае в не високосные годы годовщиной действия договора/полиса считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля.

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного, с причинением вреда здоровью Застрахованного, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного.

2.2. Страхователь – физическое лицо может заключить договор/полис страхования как в отношении себя, так и в отношении другого физического лица (Застрахованного). Страхователь – юридическое лицо может заключить договор/полис страхования в отношении физических лиц, являющихся работниками Страхователя, либо в отношении иных физических лиц (далее по тексту – Застрахованные).

2.3. На дату заключения договора страхования Застрахованными могут выступать:

- по рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.3, 3.1.5 - физические лица в возрасте от 18 до 60 лет,
- по рискам, указанным в п.п. 3.1.2, 3.1.4 - физические лица в возрасте от 18 лет до 54 лет (для женщин) и 59 лет (для мужчин),
- по риску, указанному в п. 3.1.6 - физические лица в возрасте от 18 до 55 лет.

2.3.1. Страховщик имеет право заключать договор/полис на особых условиях в отношении инвалидов I, II группы, лиц, больных онкологическими заболеваниями, СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека, заболеваниями, вызванными воздействием радиации, а также лиц, подверженных психическим расстройствам, состоящих на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере, лиц, являющихся подозреваемыми или обвиняемыми по уголовному делу, лиц, в отношении которых применяются меры уголовно-правового характера (являющихся осужденными).

2.4. При заключении договора/полиса страхования Страхователь вправе назначать Выгодоприобретателей, а также заменять Выгодоприобретателей с согласия Застрахованного лица до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством РФ.

III. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. По согласованию со Страховщиком, договор/полис страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков), если они указаны в договоре/полисе:

3.1.1. Смерть Застрахованного по любой причине;

3.1.2. Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин (с освобождением от уплаты страховых взносов);

3.1.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая;

3.1.4. Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II или III группы инвалидности в результате несчастного случая;

3.1.5. Частичная потеря Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая

3.1.6. Первичное диагностирование критического заболевания.

IV. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

4.1. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по любому риску, если Страхователь указал в заявлении на страхование заведомо ложные сведения или предоставил подложные документы, а также, если Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель указал в документах, предоставляемых по страховому случаю, заведомо ложные сведения, или предоставил подложные документы.

4.2. Если иное не предусмотрено договором/полисом страхования, не признается страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.6 настоящих условий событие, наступившее в результате:

а) самоубийства или покушения на самоубийство в первые 2 года действия договора/полиса, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

б) участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий.

4.3. Если иное не предусмотрено договором/полисом страхования, не признается страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.5 настоящих условий событие, наступившее в результате:

а) умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового события;

б) совершения Застрахованным преступления.

4.4. Перечисленные в п.п. 4.2, 4.3 деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном действующим законодательством РФ порядке.

4.5. Если иное не предусмотрено договором/полисом страхования, не признается страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.2-3.1.4, 3.1.6 настоящих условий событие, произошедшее при наличии у Застрахованного на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа (кроме случаев, указанных в пункте «ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности» и «ВИЧ-инфицирование вследствие переливания крови» перечня критических заболеваний, указанных в приложении №2 к настоящим условиям);

4.6. Если иное не предусмотрено договором/полисом страхования, не признается страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.2-3.1.6 настоящих условий событие, наступившее в период, в течение которого в отношении Застрахованного возбуждено уголовное дело либо осуществляется судебное производство по уголовному делу, в котором Застрахованный является обвиняемым, а также в период применения к Застрахованному мер уголовно-правового характера (период, в течение которого Застрахованный является осужденным).

4.7. Если иное не предусмотрено договором/полисом страхования, не признается страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.2 - 3.1.5. настоящих условий событие, наступившее во время:

а) нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 1 промилле и более. Данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате:

- авиационной или железнодорожной аварии или катастрофы;
- дорожно - транспортного происшествия (далее ДТП), если во время ДТП Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного транспорта, при условии предоставления документов, выданных органами, проводившими уголовное или административное разбирательство по факту аварии, катастрофы или ДТП.

б) управления транспортным средством в состоянии, алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 промилле и более, наркотического или токсического опьянения или при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории и/или права на управление данным транспортным средством ввиду отсутствия соответствующего разрешения правомочного законного владельца транспортного средства, если управление транспортным средством осуществляется застрахованным или иным лицом, управление которому передано Застрахованным.

в) нахождения Застрахованного в состоянии наркотического или токсического опьянения;

г) исполнения Застрахованным трудовых обязанностей, связанных с атомной энергией, радиацией, химическим производством, а также исполнения трудовых обязанностей, если Застрахованный является: профессиональным спортсменом, инструктором воздушных видов спорта, испытателем/инструктором воздушных судов, водолазом, дрессировщиком животных, рабочим по уходу за хищными животными, каскадёром, космонавтом, спасателем

д) полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

е) прохождения Застрахованным военной службы;

ж) участия Застрахованного в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания, занятий Застрахованного следующими видами спорта (независимо от уровня): авто-, мотоспорт, конный спорт, воздушные виды спорта, подводные виды спорта, а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, стрельбой, бодибилдингом, охотой на крупную дичь, бодифлаингом, боксом, сафари, паркур.

4.8. Если иное не предусмотрено договором/полисом страхования, также не признается страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.2 - 3.1.5. настоящих условий событие, наступившее в результате:

а) намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, в том числе вызванных психическими расстройствами;

б) психических заболеваний и расстройств нервной системы; эпилептических припадков, конвульсий. Условия настоящего пункта не распространяются на указанные выше случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача соответствующей квалификации;

в) приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление наркотическими веществами и лекарствами, не предписанными врачом соответствующей квалификации, за исключением отравления пищевыми продуктами. Не признаются страховыми также события, вызванные отравлением алкоголем;

г) телесных повреждений, заболеваний и нарушений физиологических процессов организма Застрахованного, вызванных прямо или косвенно оказанием Застрахованному медицинской помощи, в том числе проведением лечебных, диагностических, профилактических мероприятий (кроме приёма Застрахованным лекарств в соответствии с назначением врача) и хирургических вмешательств. Данный пункт не распространяется на случаи, когда необходимость оказания медицинской помощи была обусловлена наступлением событий, относящихся к несчастному случаю и не являющихся исключениями.

4.9. Если иное не предусмотрено договором/полисом страхования, также не признается страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.3 - 3.1.5. настоящих условий событие, наступившее в результате прямого следствия физического нарушения, недостатка или заболевания, имевшегося у Застрахованного на момент заключения договора/полиса страхования.

4.10. Если иное не предусмотрено договором/полисом страхования, также не признается страховым случаем по рискам, указанным в п. 3.1.2, 3.1.6 настоящих условий событие, произошедшее в результате профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного до даты заключения договора/полиса страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний с указанием стадии и степени тяжести, включая осложнения, при заключении договора/полиса страхования, а также за исключением наступления страхового случая по истечении 3х лет действия договора/полиса страхования.

4.11. Если иное не предусмотрено договором/полисом страхования, также не признается страховым случаем по риску, указанному в п. 3.1.6 настоящих условий установление диагноза Застрахованному впервые в жизни до истечения 180 дней с начала срока страхования, а также событие, наступившее в результате:

- а) приема алкоголя или наркотиков;
- б) приема медикаментов без предписания лечащего врача соответствующей квалификации,
- в) беременности Застрахованной;
- г) лечения осложнений при беременности, а так же лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение;

- д) искусственного прерывания беременности;

В случае смерти Застрахованного в течение 30 дней с даты установления первичного диагноза, событие также не является страховым случаем.

V. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор/полис страхования считается заключенным при условии его подписания сторонами договора/полиса. В случае, если договор/полис не подписан сторонами, договор/полис страхования считается не вступившим в силу.

5.2. Договор/полис страхования оформляется Страховщиком после получения заявления Страхователя и всех документов, необходимых для оценки страхового риска и заключения договора/полиса страхования.

5.2.1. Если Страхователь в заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения или требуется прохождение Застрахованным медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление договора/полиса до получения от Страхователя/медицинского учреждения дополнительной и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования. Страховщик направляет Страхователю письменное извещение о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации или прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования.

5.3. Если иное не предусмотрено соглашением сторон или настоящими условиями, договор/полис страхования вступает в силу с даты подписания Страховщиком.

VI. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

6.1. Размер страховой суммы, а также размер премии в договоре/полисе страхования могут быть указаны как в валюте Российской Федерации, так и в иностранной валюте.

При определении страховой премии в договоре/полисе страхования в иностранной валюте, сумма, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу ЦБ РФ соответствующей валюты на дату оплаты.

6.2. При заключении договора/полиса страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы.

6.3. Страховой тариф зависит от возраста, пола, состояния здоровья Застрахованного, особенностей его трудовой деятельности, хобби, проведенного андеррайтинга, а также срока страхования, срока и периодичности уплаты страховых взносов.

6.4. Договором/полисом страхования может быть предусмотрено, что страховая премия уплачивается в рассрочку в виде страховых взносов (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно). Порядок оплаты страховой премии определяется в договоре/полисе страхования.

6.5. Страховая премия может быть уплачена Страхователем в наличной или в безналичной форме.

6.6. Датой оплаты страховой премии (страховых взносов) является дата ее зачисления на расчетный счет Страховщика (при безналичной форме оплаты) или дата поступления денежных средств Страховщику (при наличной форме оплаты).

6.7. Льготный период.

6.7.1. Если Страхователь в срок не уплатил очередной страховой взнос, то наступает льготный период, во время которого договор/полис страхования остается в силе. При ежегодной уплате страховых взносов льготный период составляет 61 календарный день. При иной периодичности оплаты, льготный период составляет 30 календарных дней.

Льготный период начинается с даты, следующей за установленной в договоре/полисе страхования датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено.

6.7.2. Если задолженность по уплате очередного страхового взноса не будет ликвидирована в течение льготного периода, то Страховщик вправе расторгнуть договор/полис в соответствии с разделом XI настоящих условий.

VII. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор/полис страхования может быть заключен на срок от 1 до 30 лет.

7.2. Возраст Застрахованного на момент окончания срока страхования по риску, указанному в п.3.1.1 настоящих условий не может превышать 75 лет.

7.3. Действие договора/полиса прекращается досрочно в случаях, предусмотренных в разделе IX настоящих условий.

VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные условиями договора/полиса страхования;

8.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательством РФ;

8.1.3. Не разглашать медицинскую и иную информацию о Застрахованном лице, ставшую известной Страховщику при заключении договора/полиса страхования, за исключением случаев, когда передача такой информации необходима для заключения договора перестрахования, сострахования и/или выполнения законодательно установленных обязанностей Страховщика. Передача данных о Застрахованном допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления договора перестрахования/сострахования, обоснования страховой выплаты или исполнения закона.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Своевременно уплачивать страховые взносы в определенном условиями договора/полиса размере;

8.2.2. При наступлении страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 30 календарных дней с даты наступления страхового события, направив в адрес Страховщика заявление любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Заявление должно содержать номер договора/полиса страхования, дату и обстоятельства страхового события, ФИО Застрахованного лица. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая может быть исполнена Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

8.2.3. Незамедлительно сообщать Страховщику в письменной форме об изменении паспортных данных и адресов Страхователя и Застрахованного, сообщенных при заключении договора/полиса или в период его действия, а также об изменении обстоятельств, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, а именно:

- об изменении Застрахованным сферы трудовой деятельности с умственного труда на физический труд,

- о добавлении в перечень трудовых обязанностей Застрахованного работы на высоте, под землей, в акватории, под водой, иных обязанностей, увеличивающих вероятность наступления страхового случая,

- об увеличении количества и/или продолжительности командировок и иных служебных поездок Застрахованного,

- о переходе Застрахованного на военную или гражданскую службу,

- о начале занятий Застрахованного любым видом спорта (кроме настольных видов спорта) на профессиональном уровне, а также начало занятий Застрахованного следующими видами спорта (независимо от уровня): авто-, мотоспорт, конный спорт, воздушные виды спорта, альпинизм, подводные виды спорта, спелеология, катание на сноуборде, боевые единоборства, стрельба, бодибилдинг, охота на крупную дичь, бодифлаинг, бокс, сафари, паркур.

8.3. Страхователь имеет право:

8.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора/полиса;

8.3.2. Получить дубликат договора/полиса в случае его утраты, при этом Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты стоимости изготовления экземпляра договора/полиса;

8.3.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

8.3.4. Вносить изменения в договор/полис страхования в связи с изменением личных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

8.3.5. С согласия Страховщика

- изменить (уменьшить, увеличить) размер страхового взноса и/или страховой суммы;
- оплатить страховые взносы по рискам, указанным в п.п. 3.1.1-3.1.2 настоящих условий с опережением графика (единовременно за несколько лет) в любое время в течение срока действия договора/полиса страхования;
- изменить периодичность уплаты страховых взносов;
- включать и исключать страховые риски;
- изменить срок страхования.

Для внесения изменений Страхователь предоставляет Страховщику заявление. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, все изменения производятся в полисную годовщину на основании расчетов Страховщика с подписанием дополнительного соглашения к договору/полису страхования об изменении условий договора/полиса.

8.3.6. Досрочно расторгнуть договор/полис страхования в соответствии с законодательством РФ и положениями договора/полиса страхования.

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем и Застрахованным информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по договору/полису;

8.4.2. В случае изменения обстоятельств, имевшихся при заключении договора/полиса страхования, и влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора/полиса страхования, в том числе, исключения отдельных рисков из договора/полиса страхования, досрочного расторжения договора/полиса страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

8.4.2.1. К обстоятельствам, приводящим к увеличению страхового риска, в том числе относятся:

- события, указанные в п. 8.2.3 настоящего раздела,
- увеличение количества и тяжести страховых случаев в отдельном географическом регионе, в котором проживает Застрахованный, и/или в отдельной профессиональной категории, к которой относится Застрахованный и/или наступление с Застрахованным в течение календарного года двух и более страховых случаев, приводящих к страховой выплате.

8.4.2.2. Размер увеличения степени риска определяется решением Страховщика на основании используемых Страховщиком страховых тарифов и/или на основании проведенного андеррайтинга.

8.4.2.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора/полиса страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора/полиса страхования или исключения из договора/полиса страхования отдельных страховых рисков.

8.4.2.4. При неисполнении Страхователем предусмотренной в п. 8.2.3. настоящей статьи обязанности Страховщик вправе расторгнуть договор/полис страхования, а в случае наступления страхового случая после изменения указанных обстоятельств отказать в страховой выплате.

8.4.3. Предложить Страхователю внести изменения в договор/полис страхования, не связанные с обстоятельствами, указанными в п. 8.4.2. настоящих условий, при этом изменения в договор/полис страхования вносятся только с согласия Страхователя путем подписания дополнительного соглашения к договору/полису;

8.4.4. Уменьшить любую выплату, производимую по договору/полису страхования на сумму задолженности по оплате страховой премии;

8.4.5. Потребовать от Страхователя погашения задолженности по уплате страховой премии (страховых взносов), а в случае, если задолженность не будет полностью погашена Страхователем в отведенный Страховщиком срок, досрочно расторгнуть договор/полис страхования.

IX. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. За исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ, настоящими условиями и договором/полисом страхования, все изменения и дополнения вносятся в договор/полис страхования на основании заявлений Страхователя о внесении изменений или на основании уведомлений Страховщика.

9.2. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, заявление Страхователя о внесении изменений или о досрочном расторжении договора/полиса страхования должно быть получено Страховщиком в срок не позднее, чем за 30 календарных дней до даты предполагаемого изменения или расторжения.

9.3. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, уведомление о внесении изменений или о расторжении договора/полиса должно быть направлено Страховщиком в срок не позднее, чем за 30 календарных дней до даты предполагаемого изменения/расторжения.

X. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.3 настоящих условий составляет 100% страховой суммы, установленной в договоре/полисе страхования.

10.1.1. Договором/полисом страхования может быть предусмотрено, что страховая выплата по риску, указанному в п. 3.1.1 настоящих условий производится единовременно или в виде периодических выплат. Размер, периодичность и период, в течение которого производятся страховые выплаты определяются договором/полисом страхования

10.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.2 настоящих условий Страхователь освобождается Страховщиком от дальнейшей уплаты страховых взносов по риску, указанному в п. 3.1.1 настоящих условий, при условии, что возраст Застрахованного на момент установления инвалидности не превышает 54 года для женщин и 59 лет для мужчин.

Обязанность Страхователя по уплате страховых взносов по остальным рискам, включенным в договор, сохраняется в полном объеме.

Освобождение от уплаты взносов наступает с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором Страховщиком получено заявление о страховом случае и документы, подтверждающие наступление страхового случая.

Если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Страхователь (Застрахованный) обязан сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставить документы, подтверждающие решение бюро медико-социальной экспертизы, в течение двух месяцев, следующих за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Если документы, подтверждающие результат переосвидетельствования предоставлены позже, освобождение от уплаты взносов возобновляется с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором предоставлены подтверждающие

документы.

В период освобождения от уплаты взносов действие договора/полиса в части риска, указанного в п. 3.1.1 настоящих условий, продолжается.

Освобождение от уплаты страховых взносов теряет силу если инвалидность I, II группы (нерабочей) снята или изменена на III группу, а также в случае изменения ограничения способности к трудовой деятельности с третьей степени на вторую степень - с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение бюро медико-социальной экспертизы.

10.3. Страховая выплата по риску, указанному в п. 3.1.4 настоящих условий составляет:

а) при установлении I группы инвалидности - 100% страховой суммы, установленной по данному риску;

б) при установлении II группы инвалидности - 80% страховой суммы, установленной по данному риску;

в) при установлении III группы инвалидности - 65% страховой суммы, установленной по данному риску.

Если в течение срока действия договора/полиса страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной Застрахованному по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

Действие страховой защиты по данному риску не распространяется на случаи, произошедшие после достижения Застрахованным 55 лет (для женщин) и 60 лет (для мужчин).

10.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.5 настоящих условий, выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы, установленной по данному риску на соответствующий период страхования, в соответствии с таблицей выплат, являющейся приложением к договору/полису страхования.

При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется при соблюдении следующих условий:

- суммарный размер страховой выплаты не может превышать 75% страховой суммы, установленной по данному риску,

- если размер выплаты по одной из травм превышает 75%, то страховая выплата производится в размере, установленном по данной травме.

Действие страховой защиты по данному риску не распространяется на случаи, произошедшие после достижения Застрахованным 65 лет.

10.5. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.6. настоящих условий, Страховщик производит страховую выплату, при условии, что возраст Застрахованного на момент установления диагноза критического заболевания не превышает 64 года. Выплата по данному риску производится в соответствующем проценте от страховой суммы, установленной для данного риска на соответствующий период страхования, в соответствии с таблицей заболеваний, являющейся приложением к договору/полису страхования.

Размер страховых выплат по данному риску за весь срок действия договора/полиса страхования по всем страховым случаям не может превышать размера страховой суммы. В случае, если по договору/полису страхования по данному риску ранее была произведена выплата страхового обеспечения в размере 50% от страховой суммы, то последующая страховая выплата производится в размере не более 50% страховой суммы.

Если иное не предусмотрено условиями договора/полиса страхования, указанный риск исключается из договора/полиса страхования с даты выплаты Страховщиком страховой суммы по данному риску в полном объеме.

10.6. Размер страховой выплаты/страховых выплат по рискам не может превышать размер страховой суммы, установленной для данного риска в договоре/полисе страхования.

Если иное не предусмотрено условиями договора/полиса страхования, исключение риска из договора/полиса страхования производится с даты выплаты Страховщиком страховой суммы по риску в полном объеме.

10.7. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 лет со дня страхового случая.

10.8. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено заявление, документ, удостоверяющий личность заявителя, а также дополнительные документы в зависимости от вида страхового события:

10.8.1. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п. 3.1.1, 3.1.3. настоящих условий заявление должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – наследником Застрахованного, имеющим право на получение страховой суммы или потенциальным наследником, при этом страховая выплата производится после определения списка наследников на основании заявления каждого из наследников, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- договор/полис страхования;
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- копия протокола патологоанатомического вскрытия, а в случае, если вскрытие не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия врачебного (медицинского) свидетельства о смерти Застрахованного;
- посмертный эпикриз (если смерть наступила в больнице);
- выписка из протокола органа внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы);
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора/полиса страхования заболеваниях и травмах;
- выписка из медицинской карты стационарного больного;
- нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием, в том числе прав на получение страховой выплаты или ее части (если в договоре/полисе не указан Выгодоприобретатель). В случае, если в договоре/полисе указано несколько Выгодоприобретателей, право на получение страховой выплаты имеют несколько человек, для получения страховой выплаты каждый из получателей выплаты обязан подать соответствующее заявление Страховщику.

10.8.2. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п. 3.1.2, 3.1.4. настоящих условий, заявление должно быть подписано Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем), а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- листок/листки нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, справки из травмпункта;
- заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;
- выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности;
- выписка из протокола органа внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы);
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора/полиса страхования заболеваниях и травмах;
- выписка из медицинской карты стационарного больного.

10.8.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.5 настоящих условий заявление должно быть подписано Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем), а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- выписка из протокола органов внутренних дел и / или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы);

- выписка из медицинской карты стационарного и/или амбулаторного больного;
- листок/листки нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, справка из травмпункта;
- рентгеновские снимки (при костной травме и травме суставов)

10.8.4 При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.6 настоящих условий заявление должно быть подписано Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем), а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- копия медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения договора/полиса;
- выписка из медицинской карты стационарного и амбулаторного больного, из лечебного учреждения, подтверждающая один из диагнозов, установленный профильным специалистом;

10.9. Все документы предоставляются в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.

10.10. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика.

10.11. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового события, Страховщиком назначена дополнительная проверка (запрошены дополнительные документы), возбуждено уголовное дело или в производстве суда общей юрисдикции, арбитражного или мирового суда осуществляется судебное разбирательство до окончания проверки расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.

10.12. Страховая выплата производится в течение пяти банковских дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае, всех необходимых документов и утверждения Страховщиком страхового Акта;

10.13. Страховая выплата производится в рублях, если иное не предусмотрено договором/полисом страхования и/или законодательством РФ.

10.14. В случае, если в договоре/полисе страховые суммы установлены в иностранной валюте, выплата страховой суммы (страховых сумм) производится в рублях по курсу ЦБ РФ на дату утверждения страхового акта.

10.15. Страховая выплата производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка либо иным способом, согласованным со Страховщиком.

10.16. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

XI. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор/полис страхования может быть досрочно расторгнут:

11.1.1. По инициативе Страхователя;

11.1.2. По инициативе Страховщика;

11.1.3. В иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

11.2. Расторжение договора/полиса страхования по инициативе Страхователя.

11.2.1. В случае принятия решения о досрочном расторжении договора/полиса страхования, Страхователь предоставляет Страховщику заявление о расторжении договора/полиса и оригинал договора/полиса страхования.

11.2.2. В заявлении о расторжении Страхователь обязан указать номер договора/полиса страхования;

11.2.3. В случае, если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано.

В случае, если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на заявлении также должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя.

11.3. Расторжение договора/полиса страхования по инициативе Страховщика.

11.3.1. В случае нарушения Страхователем и/или Застрахованным лицом условий договора/полиса страхования, (в том числе в случае образования задолженности по оплате страховых взносов) Страховщик направляет Страхователю извещение о наличии задолженности, о необходимости ее погашения, а также о расторжении договора/полиса страхования в случае, если задолженность не будет погашена в течение оговоренного в уведомлении срока.

ХII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры, возникающие между Сторонами по договору/полису страхования в процессе его исполнения, разрешаются путем переговоров. При недостижении взаимного согласия по их урегулированию, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ:

- а) для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
- б) для физических лиц - в суде по месту регистрации Страховщика.

ХIII. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. Страховщик не несёт ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение его обязанностей по договору/полису страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

13.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

13.3. Каждая из сторон несет ответственность за направление своего сообщения другой стороне по последнему известному адресу извещаемой стороны, а извещаемая сторона несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором была извещена отправляющая сторона.

13.4. Извещения, уведомления, и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.

13.5. При подписании договоров/полисов страхования, приложений, дополнений к договору/полису страхования и корреспонденции, Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры/полисы страхования и приложения к ним.

13.6. Факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика признается сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.

13.7. Договоры/полисы страхования, приложения, дополнения к договору/полису страхования и корреспонденция, содержащие факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика имеют силу договора/полиса между Страховщиком и Страхователем.