

Полисные условия по программе страхования «Финансовая защита»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

1.1. В соответствии с Правилами страхования Экспресс и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования жизни (далее по тексту «договор», «договор страхования») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или другого указанного в договоре лица, именуемого в дальнейшем *Застрахованный*.

1.2. Аннулирование договора страхования – отказ Страхователя от договора страхования в период, определенный п.6.6 настоящих Полисных условий, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

1.3. **Договор страхования/Полис** — документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя настоящие Полисные условия. Договор страхования (Полис) может быть заключен в отношении только одного Застрахованного.

1.4. **Болезнь (заболевание)** — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в период срока страхования или заявленное Страхователем (Застрахованным) в заявлении (декларации) при заключении договора страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в период срока страхования.

1.5. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный.

1.6. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально указанным в договоре страхования долям. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

1.7. **Несчастный случай** — внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

Не относится к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания)).

1.8. **Предшествовавшее состояние** — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.9. **Своевременное обращение за медицинской помощью** — обращение за медицинской помощью после появления первых признаков заболевания, т.е. до ухудшения состояния, развития осложнений или возникновения необратимых последствий заболевания или состояния.

1.10. **Смерть** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.11. **Страховая сумма** — определенная сторонами в договоре страхования денежная сумма, исходя из которой, определяются размеры страховой премии (страхового взноса) и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

1.12. **Страховые тарифы** — ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

1.13. **Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

1.14. **Страховые взносы** — периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

1.15. **Страховой риск** — предполагаемое событие в результате несчастных случаев или болезней, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается договор страхования.

1.16. **Страховой случай** — свершившееся в период срока страхования событие (включая его последствия), предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Застрахованному, его законному представителю или Выгодоприобретателю.

1.17. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Застрахованному, Выгодоприобретателю или наследнику Застрахованного. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся, по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.18. **Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, или болезней, возникших и диагностированных в течение срока страхования.

1.19. **Страховой год** — период продолжительностью 1 год, начиная с даты заключения договора страхования или страховой годовщины.

1.20. **Страховая годовщина** — дата, отстоящая от даты начала действия договора страхования на период, кратный году.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с дожитием до наступления определенного события в жизни Застрахованного.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Договор страхования может заключаться по следующим программам страхования/страховым рискам:

3.1.1. Инвалидность Застрахованного I группы в результате несчастного случая (далее - «Инвалидность I группы НС»);

3.1.2. Инвалидность Застрахованного I, II, III группы в результате несчастного случая (далее – «Инвалидность I, II, III группы НС»);

3.1.3. Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам.

3.1.3.1. Страховым случаем по настоящей программе может быть признана потеря Застрахованным постоянного источника дохода в результате прекращения (расторжения) трудового договора по инициативе работодателя (увольнения Застрахованного) по основаниям, предусмотренным:

- п.1 части 1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации (далее - ТК РФ) и п.2 части 1 ст.81 ТК РФ (сокращение численности или штата работников организации или ликвидация организации);

- п.4 части 1 ст. 81, ТК РФ (смена собственника имущества организации в отношении Застрахованных руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера (в соответствии со ст. 75 ТК РФ). Указанный страховой риск распространяется только на руководителя, его заместителей и главного бухгалтера государственных и муниципальных предприятий, а также учреждений;

- п.2 части 1 ст.83 ТК РФ (восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда);

- п.9 части 1 ст.77 ТК (отказ работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем).

3.1.3.2. Указанное событие признается страховым случаем при условии, что оно имело место в течение срока страхования по настоящей программе, но не ранее, чем через 60 (шестьдесят) дней – отсроченный период - с даты вступления Договора страхования в силу (если иной, более длительный отсроченный период не предусмотрен договором страхования) и за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 («Общие исключения из страхового покрытия») настоящих Полисных условий.

3.2. Риски «Инвалидность I группы НС» (п.3.1.1 Полисных условий) и «Инвалидность I, II, III группы НС» (п.3.1.2 Полисных условий) не могут быть выбраны одновременно.

3.3. Событие «инвалидность», явившееся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, также может быть признано Страховщиком страховым случаем, если оно наступило в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая, и при наличии причинно-следственной связи между несчастным случаем и установлением соответствующей группы инвалидности.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. На страхование не принимаются:

4.1.1. лица младше 18 полных (восемнадцати) года на момент заключения договора страхования и старше 55 (пятидесяти пяти) лет для женщин и 60 (шестидесяти) лет на момент окончания действия договора страхования;

4.1.2. инвалиды I или II группы;

4.1.3. лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом, состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

4.1.4. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

4.1.5. лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также лица, страдающие СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);

4.1.6. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

4.1.7. лица, страдающие онкологическими заболеваниями.

4.2. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п. 4.1. настоящих Полисных условий, и эти обстоятельства были выявлены после вступления договора страхования в силу, то Страховщик имеет право расторгнуть такой договор страхования в одностороннем порядке. События, произошедшие с вышеуказанными лицами, не будут признаны страховыми случаями, и Страховщик, соответственно, не будет производить страховые выплаты по таким событиям.

4.3. Не являются страховыми случаями события, произошедшие:

4.3.1. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно договору, настоящим Полисным условиям или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;

4.3.2. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.3.3. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

4.3.4. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). В отдельных случаях Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);

4.3.5. в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

4.3.6. в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года;

4.3.7. во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

4.3.8. во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

4.3.9. во время непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.3.10. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;

4.3.11. во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо

от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

4.3.12. во время участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия;

4.3.13. в ходе осуществления консервативных (в т.ч. медикаментозных) или инвазивных (оперативных) методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем, наступившими в период срока страхования или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;

4.3.14. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

4.3.15. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

4.3.16. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

4.3.17. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

4.3.18. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, возникшим до заключения договора страхования (в том числе в отношении отдельного застрахованного), наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передающимися преимущественно половым путем;

4.3.19. по договорам страхования, по которым после их заключения будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в заявлении на страхование, а также в иных анкетах Страховщика обстоятельствах, и если по результатам оценки страхового риска указанные сведения привели к заключению договора страхования на условиях отличных от тех, на которых он был бы заключен в случае указания верных сведений.

4.4. По программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» не являются страховыми случаями события, произошедшие при следующих обстоятельствах:

4.4.1. Застрахованный не имел постоянной работы в течение последних 12 (двенадцать) месяцев до даты наступления страхового случая, в том числе, не менее 4 (четыре) месяцев на последнем месте работы, если иной срок для последнего места работы не предусмотрен Договором страхования;

4.4.2. на дату начала срока страхования Застрахованный был уведомлен работодателем о сокращении численности или штата работников организации или ликвидации организации; трудовой договор был расторгнут в течение отсроченного периода (в соответствии с п.3.1.2.2. Полисных условий) с даты начала срока действия Договора страхования;

4.4.3. увольнение Застрахованного по основаниям, предусмотренным п.1 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.2 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.4 части 1. ст.81 ТК РФ, п.2 части 1 ст.83 ТК РФ, п.9 части 1 ст.77 ТК РФ, но с нарушением установленного порядка увольнения по указанным основаниям;

4.4.4. увольнение Застрахованных лиц по основаниям, предусмотренным ТК РФ, но не указанным в п.3.1.2.1 настоящих Полисных условий, а также по основаниям, содержащимся в иных нормативно-правовых актах, регулирующих вопросы прекращения (расторжения) трудовых отношений отдельных категорий граждан, в том числе военнослужащих и приравненных к ним лиц;

- 4.5. Застрахованный на дату страхового случая не состоял в трудовых отношениях с работодателем на основании трудового договора, заключенного на неопределенный срок и предусматривающего занятость на полный рабочий день;
- 4.6. Застрахованный на дату страхового случая не получал вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы;
- 4.7. Застрахованный является акционером (участником) организации работодателя; является индивидуальным частным предпринимателем;
- 4.8. Застрахованный является близким родственником руководителя работодателя (супруг(а), родитель, ребенок, усыновитель, усыновленный, родной брат, родная сестра, бабушка, дедушка, внуки);
- 4.9. Застрахованный является временным, сезонным рабочим;
- 4.10. Застрахованный является временно нетрудоспособным по беременности и родам; находится в отпуске по уходу за ребенком.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя по предъявлению Страхователем оригинала паспорта.
- 5.2. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного заявления Полиса, подписанного Страховщиком. Страхователь / Застрахованный обязаны правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю/ Застрахованному обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска), путем согласия с утверждениями, содержащимися в Декларации Страхователя/Застрахованного, являющейся частью Полиса. Согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Полиса, подписанного Страховщиком и оплатой Страхователем страховой премии в размере, указанном в Полисе.
- 5.3. Подписание Страховщиком Полиса, а также приложений и дополнительных соглашений к нему производится путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише.
- 5.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Декларации обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, явившиеся следствием обстоятельств, о которых Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении договора страхования, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому договору.
- 5.5. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

- 6.1. Договор страхования заключается на срок, равный 1 году.
- 6.2. Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов дня, следующего за датой оплаты Страхователем в полном объеме первого страхового взноса Страховщику.
- 6.3. Датой оплаты страхового взноса считается:
- при наличной оплате – дата оплаты страхового взноса представителю Страховщика;
 - при безналичном порядке – дата поступления страхового взноса на расчетный счет Страховщика.

6.4. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленный договором страхования срок или уплаты страховой премии в меньшем, чем предусмотрено договором размере, договор страхования считается не вступившим в силу.

6.5. Срок страхования:

6.5.1. по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» – равен сроку действия договора страхования;

6.5.2. по страховым рискам «Инвалидность I группы НС» и «Инвалидность I, II, III группы НС» – с 4 (четвертого) дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии до даты окончания срока действия договора страхования.

6.6. В течение 14 календарных дней с даты начала срока действия договора страхования Страхователь имеет право отказаться от договора страхования (аннулировать) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, предоставив Страховщику письменное заявление, договор страхования и документ, удостоверяющий личность. По соглашению сторон датой прекращения действия договора страхования будет являться дата, указанная как начало его действия.

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

7.1. Страховые суммы устанавливаются в договоре страхования.

7.2. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях.

7.3. Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы на момент заключения договора страхования. Размер страховой премии (страхового взноса), подлежащей оплате Страхователем, рассчитывается на основании утвержденных Страховщиком страховых тарифов.

7.4. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) имеет право:

8.1.1. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

8.1.2. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

8.1.3. при признании наступившего события страховым случаем получить страховую выплату;

8.1.4. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

8.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

8.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, которые установлены Полисными условиями и договором страхования;

8.2.2. незамедлительно представлять информацию об изменениях в обстоятельствах, сообщенных ранее Страховщику, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска; сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

8.2.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая письменно известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем (наследниками по закону);

8.2.4. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 9

настоящих Полисных условий. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой;

8.2.5. вернуть полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Полисным условиям полностью или частично лишает Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

8.2.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. запрашивать и проверять представленную Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также проверять выполнение ими положений настоящих Полисных условий, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

8.3.2. после заключения договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в договор страхования. В случае если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения договора страхования не отпали;

8.3.3. отказать в страховой выплате в случаях:

- неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п.п. 8.2. настоящих Полисных условий;

- неоплаты Страхователем страховой премии в сроки, указанные в договоре страхования;

- в случае несвоевременного обращения к Страховщику с уведомлением, предусмотренным п.п. 8.2.3. настоящих Полисных условий;

- если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных в договоре страхования, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

- недоказанности факта наступления страхового случая;

- непризнания события страховым случаем в соответствии с Разделом 4 настоящих Полисных условий;

- в случае, если Выгодоприобретатель предоставил неполный пакет документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования;

- в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

8.3.4. организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;

8.3.5. отсрочить выплату в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы, а именно:

- в мед учреждения любой организационно - правовой формы, включая департаменты здравоохранения и министерства здравоохранения;

- в правоохранительные органы;

- в государственную инспекцию безопасности дорожного движения;

- в структурные подразделения прокуратуры РФ;

- центр занятости.

8.3.6. требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ и/или требовать расторжения договора страхования;

8.3.7. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. ознакомить Страхователя с условиями страхования;

8.4.2. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Полисными условиями, после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;

8.4.3. сообщить Выгодоприобретателю, либо законным представителям Застрахованного/Выгодоприобретателя, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

8.4.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного договора страхования.

8.4.5. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, договором страхования.

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из указанной в договоре страхования страховой суммы по соответствующей программе страхования/страховому риску.

9.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от сумм, причитающихся Застрахованному (Выгодоприобретателю) по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

9.3. При наступлении страхового случая по риску «Инвалидность I группы НС» (п. 3.1.1. настоящих Полисных условий), страховая выплата производится в размере 100 % страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

9.4. При наступлении страхового случая по риску «Инвалидность I, II, III группы НС» (п. 3.1.2. настоящих Полисных условий), страховая выплата производится в следующем размере: при установлении Застрахованному I группы инвалидности – 100 % страховой суммы, указанной в Договоре страхования; при установлении Застрахованному II группы инвалидности – 85% страховой суммы, указанной в Договоре страхования; при установлении Застрахованному III группы инвалидности – 65 % страховой суммы.

При этом общая сумма страховых выплат за весь период действия договора страхования не может превышать 100% страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования.

9.5. При наступлении страхового случая по программе «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам», страховая выплата может осуществляться по одному из следующих вариантов:

9.5.1. в размере 1/4 (одной четвертой) от страховой суммы, указанной в Договоре страхования. Страховая выплата осуществляется ежемесячно. Общая продолжительность страховой выплаты не может превышать 4 месяцев по всем страховым случаям

9.5.2. в размере 100 % страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

9.5.3. Порядок осуществления страховой выплаты указывается в Договоре страхования.

9.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении такого события в течение 35-дневного срока, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о его наступлении, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае если ни Страхователь, ни Выгодоприобретатель не уведомили Страховщика в 35-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности по страховой выплате.

9.7. Для получения страховой выплаты в связи по страховым рискам «Инвалидность I группы НС» или «Инвалидность I, II, III группы НС» Застрахованный обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования:

- оригинал Договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

- оригинал справки учреждения МСЭ об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;
- оригинал направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением, или его копию, заверенную выдавшим учреждением, либо нотариально заверенную копию
- оригинал или заверенную лечебно-профилактическим или медицинским учреждением копию выписки из истории болезни, историю болезни, карту стационарного больного, выписку из карты стационарного больного, амбулаторную карту/выписку из амбулаторной карты Застрахованного, документы из учреждения МСЭ, индивидуальную программу реабилитации инвалида, акт освидетельствования в МСЭ, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая, а именно: медицинские документы, подтверждающие нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами, и связанное с этим ограничение жизнедеятельности (результаты рентгенологической диагностики, листки нетрудоспособности, справки, результаты магнитно-резонансной и/или компьютерной томографии);
- заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, иные документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, справка о дорожно-транспортном происшествии, протокол об административном правонарушении;
- документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая.

9.8. Для признания события страховым случаем и осуществления первой страховой выплаты получения страховой выплаты в связи с Дожитием Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам, Застрахованный обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного настоящими Полисными условиями и Договором страхования:

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригинал Договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- оригинал или копия трудовой книжки, заверенная нотариально, с записью, подтверждающей увольнение Застрахованного;
- Документ из государственной службы занятости населения с подтверждением, что Застрахованный встал там на учет;
- Документ из государственной службы занятости населения, подтверждающий период, за который произведена выплата пособия по безработице.

9.8.1. Каждая последующая страховая выплата по одному страховому случаю по настоящей программе осуществляется при условии предоставления Застрахованным документа из государственной службы занятости населения, подтверждающего период, за который произведена выплата пособия по безработице.

9.9. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

9.10. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

9.11. В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

9.12. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.п. 9.7.-9.8. настоящих Полисных условий, и устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем извещает Страхователя / Застрахованного;
- принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в течение последующих 10 (десяти) рабочих дней письменно сообщает Страхователю / Застрахованному.

9.13. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 14 рабочих дней, с даты составления страхового акта путем перечисления денег на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

9.14. Страховая выплата производится одновременно лицу, установленному в качестве Выгодоприобретателя.

9.15. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя.

9.16. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, не имеют право на получение страховой выплаты.

9.17. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие договора страхования прекращается:

10.1.1. в случае истечения срока его действия;

10.1.2. в случае смерти Страхователя - физического лица, заключившего Договор о страховании третьего лица, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования;

10.1.3. в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

10.1.4. в иных случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями, договором страхования и действующим законодательством.

10.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

10.2.1. по инициативе (требованию) Страховщика:

- на основании п.8.3.2. настоящих Полисных условий;

10.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования (полиса), документа, удостоверяющего личность, а также в случаях, если это будет необходимо, документов, подтверждающих вступление в права наследования. Договор считается прекращенным с 00:00 (ноля часов, ноля минут) дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора не указана, либо указанная Страхователем дата прекращения Договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

10.3. В случае расторжения (досрочного прекращения) договора страхования Страхователю выплачиваются следующие суммы:

- часть страховой премии в размере доли уплаченной страховой премии по договору страхования, пропорционально не истекшей части оплаченного периода страхования, за вычетом суммы административных расходов Страховщика. Административные расходы Страховщика составляют до 80% (восемидесяти) от оплаченных страховых взносов.

В случае досрочного прекращения договора страхования на основании п.10.1.4. Полисных условий, Страхователю выплачивается часть страховой премии в размере доли последнего уплаченного взноса по договору страхования, пропорционально не истекшей части оплаченного периода страхования.

10.4. Если договор страхования аннулируется в соответствии с п. 6.6. Полисных условий, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования. При этом договор страхования аннулируется (расторгается) с даты заключения договора страхования и уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

11. ФОРС-МАЖОР

11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по договорам страхования или освобождается от их выполнения.

11.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

12.1. Все споры по договору между Сторонами при невозможности достижения взаимного согласия по их урегулированию путем переговоров сторон, разрешаются в судебном порядке:

- а) для юридических лиц — в Арбитражном суде г. Москвы;
- б) для физических лиц — в соответствии с действующим законодательством.