

“12” сентября 2017 г.

Приложение №1 к Приказу № П-049/17

от «12» сентября 2017 г.

<p>ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ СЛУЖАЩИХ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ</p>

1. Общие положения. Субъекты страхования

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации заключаются Договоры страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – Договор) между ООО «ВСК-Линия жизни» (далее по тексту - Страховщик), с одной стороны, и юридическими лицами (далее по тексту - Страхователи), с другой стороны.

1.2. Застрахованными по настоящим Правилам (далее - Застрахованные лица) могут являться лица, исполняющие в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, служебные обязанности государственной гражданской, муниципальной, противопожарной, аварийно-спасательной и других служб, медицинские, фармацевтические и иные работники государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также иные категории работников (служащих) организаций и предприятий.

1.3. Договоры страхования от несчастных случаев и болезней служащих заключаются между Страхователем и Страховщиком в пользу третьего лица – Застрахованного лица (выгодоприобретателя).

Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо. В случае гибели (смерти) Застрахованного лица выгодоприобретателем является лицо, указанное Застрахованным лицом в качестве выгодоприобретателя, а при отсутствии такого указания - наследники застрахованного лица (если иное определение выгодоприобретателя не предусмотрено Договором страхования).

Назначение Выгодоприобретателем лица, не являющегося Застрахованным, в том числе не являющегося застрахованным лицом Страхователя, осуществляется с письменного согласия Застрахованного.

2. Объекты страхования. Страховые риски. Страховые случаи

2.1. Объектами страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

2.2. Страховым случаем по настоящим Правилам является совершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением

которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

2.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование (за исключением наступивших при обстоятельствах, перечисленных в разд. 7), имевшие место в период действия Договора:

2.3.1. гибель (смерть) Застрахованного лица в период прохождения службы, а также в течение одного года после увольнения со службы вследствие увечья, травмы или иного вреда здоровью, полученных в период прохождения службы;

2.3.2. установление Застрахованному лицу инвалидности в период прохождения службы, а также в течение одного года после увольнения со службы вследствие увечья, травмы или иного вреда здоровью, полученных в период прохождения службы;

2.3.3. причинение Застрахованному лицу в период прохождения службы увечья, травмы или иного вреда здоровью;

2.3.4. досрочное увольнение со службы Застрахованного лица вследствие увечья, травмы или иного вреда здоровью, полученных в период прохождения службы.

2.4. Договор страхования может быть заключен по всем страховым рискам, указанным в п. 2.3. настоящих Правил, или по отдельным из них.

3. Страховая сумма, страховой тариф, страховая премия, форма и порядок ее уплаты

3.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена договором страхования и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Размер страховой суммы определяется сторонами в соответствии со следующими вариантами:

- исходя из ежемесячного оклада по занимаемой Застрахованным лицом должности;
- исходя из установленной на момент заключения договора страхования суммы в абсолютном значении денежного выражения.

3.2. Плата за страхование (*страховая премия*) осуществляется Страхователем единовременно - разовым платежом за весь срок страхования или страховыми взносами в рассрочку по договоренности сторон.

3.3. Размер страхового тарифа определяется Страховщиком по согласованию со Страхователем в соответствии с действующим законодательством.

3.4. Плата за страхование осуществляется путем безналичных расчетов или иным способом по договоренности сторон, не противоречащим действующему законодательству.

3.5. Если Договором не установлено иное, датой уплаты считается дата поступления суммы страховой премии (страхового взноса) на счет Страховщика безналичным путем.

4. Срок действия Договора

4.1. Договор страхования может быть заключен на любой срок.

4.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за днем поступления на расчетный счет (в кассу) Страховщика страховой премии или ее первой части (в случае оплаты страховой премии в рассрочку). Договором может быть установлен иной срок вступления Договора в силу.

4.3. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на события, происшедшие в течение срока действия Договора в любой момент или, если это установлено Договором, наступившие в связи с исполнением должностных обязанностей по трудовому договору /контракту/ (далее по тексту - период ответственности Страховщика).

5. Порядок заключения и исполнения Договора страхования

5.1. Срок страхования, размер страховой суммы, страховые риски, на случай наступления которых осуществляется страхование, порядок уплаты страховой премии, а также период ответственности Страховщика устанавливаются

по соглашению сторон в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. При заключении Договора страхования Страховщик вправе ограничить размер страховой суммы, срок страхования, перечень страховых случаев в зависимости от наличия факторов, влияющих на степень страхового риска, в соответствии с условиями андеррайтинга, разработанными Страховщиком.

Для Страховщика заключение Договоров страхования на предложенных Страхователем условиях не является обязательным.

Страховщик вправе потребовать предоставления Страхователем документов из Перечня, приведённого в Приложении № 1 к

настоящим Правилам, а также прохождения медицинского обследования лица, подлежащего страхованию, для объективной оценки страхового риска.

5.3. В случае сообщения Страхователем (Застрахованным) при заключении Договора страхования заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в порядке, установленном действующим законодательством.

6. Порядок и условия осуществления страховой выплаты

6.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями Договора.

6.2. Выплата страховых сумм производится Застрахованному лицу или лицам, имеющим право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

Общий размер страховой выплаты по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с Застрахованным лицом в период действия Договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором для данного Застрахованного, если иное специально не оговорено Договором страхования.

Если в связи с каким-либо страховым случаем была выплачена часть страховой суммы, но в течение года со дня этого случая, как следствие его, наступили более тяжкие последствия для здоровья Застрахованного, инвалидность или его смерть, то размер страховой выплаты определяется за вычетом ранее выплаченной суммы, если иное специально не оговорено Договором страхования.

6.3. Размер страховой выплаты в связи со страховым событием определяется согласно условиям Договора:

6.3.1. в случае гибели (смерти) Застрахованного лица – 100% страховой суммы или установленное количество ежемесячных окладов по занимаемой Застрахованным лицом должности, выплачиваемые выгодоприобретателям;

6.3.2. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности – в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором, или установленное количество ежемесячных окладов по занимаемой должности, в соответствии с установленной Застрахованному лицу группой инвалидности;

Размер страховой выплаты, установленный по инвалидности III группы, не должен превышать размер страховой выплаты, установленный по инвалидности II группы, размер страховой выплаты по инвалидности II группы не должен превышать размер страховой выплаты по инвалидности I группы.

Если в период прохождения службы, а также в течение одного года после увольнения со службы, Застрахованному лицу в период действия Договора страхования при переосвидетельствовании в федеральном учреждении медико-социальной экспертизы будет повышена группа инвалидности, размер страховой выплаты увеличивается на сумму, составляющую разницу между выплатой, причитающейся по вновь установленной группе инвалидности и страховой выплатой, причитающейся по прежней группе инвалидности;

6.3.3. в случае причинения Застрахованному лицу в период прохождения службы увечья, травмы или иного вреда здоровью – по “Таблице размеров страховых выплат” в соответствии с Вариантом 1 или Вариантом 2, в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором (единовременно или за каждый день временной нетрудоспособности), или установленное количество ежемесячных окладов по занимаемой Застрахованным лицом должности, в зависимости от степени тяжести

вреда, нанесенного здоровью Застрахованного лица.

Если Договором предусмотрен порядок выплаты по “Таблице размеров страховых выплат”, но вариант не определен, то размер страховой выплаты определяется в соответствии с Вариантом 1.

Если иное не предусмотрено Договором, определение степени тяжести вреда здоровью Застрахованных лиц осуществляется в медицинских учреждениях врачом – судебно-медицинским экспертом;

6.3.4. в случае утраты Застрахованным лицом способности выполнять служебные обязанности - досрочного увольнения, вследствие увечья, травмы или иного вреда здоровью, полученных в период прохождения службы, размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором, или установленное количество ежемесячных окладов по занимаемой Застрахованным лицом должности.

6.4. Страховая выплата Застрахованным лицам, а в случае их гибели (смерти) - выгодоприобретателям (независимо от места их жительства), производится страховщиком на территории Российской Федерации путем перечисления причитающихся сумм в рублях способом, определенным Договором.

6.5. В правоотношениях сторон по обеспечению исполнения Договора Страховщик несет ответственность перед Страхователем за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору.

6.6. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть представлены:

6.6.1. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.1.:

- заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- заверенную копию медицинского свидетельства о смерти или посмертного эпикриза, отражающих причину смерти, или решение суда об объявлении Застрахованного умершим;
- постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- акт судебно-медицинского исследования с результатами исследования крови на алкоголь и токсикологического исследования;
- в случае, если Договором установлен период ответственности Страховщика “в связи с исполнением Застрахованным обязанностей по трудовому договору”, представляется

акт о несчастном случае на производстве либо заверенная копия акта произвольной формы при получении травмы, не связанной с производственной деятельностью;

- в случае, если Выгодоприобретателями являются наследники по закону – свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследников на получение страховой суммы или ее части;
- заверенные в установленном порядке копии документов органов дознания, предварительного следствия или суда с указанием факта, причин и обстоятельств гибели (смерти) Застрахованного лица, наступившей вследствие телесных повреждений или иного повреждения здоровья, статьи Уголовного кодекса Российской Федерации (включая указание на соответствующие части и пункты), номера уголовного дела, даты его возбуждения, наименования правоохранительного органа или суда;
- ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика.
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованный проходил стационарное лечение;
- в случае смерти от онкологического заболевания – выписка из онкологического диспансера с информацией о дате установления диагноза;
- свидетельство о праве на наследство по закону с указанием долей наследников в причитающейся им сумме страховой выплаты (если в договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель или Выгодоприобретателем являются наследники Застрахованного лица по закону).

6.6.2. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.2.:

- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);
- копия направления на МСЭ или акт освидетельствования в Бюро МСЭ;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов из всех ЛПУ, в которых

Застрахованный проходил амбулаторное лечение или копии амбулаторных карт, заверенные ЛПУ;

- *выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованный проходил стационарное лечение;*
- *результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);*
- *постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);*
- *справка о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);*
- *результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);*
- *акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;*
- *акт о случае профессионального заболевания;*
- *ответ главного или федерального бюро МСЭ на запрос Страховщика о проверке обоснованности установления инвалидности;*
- *ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика.*

6.6.3. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.3. и 2.3.4.:

- *листок нетрудоспособности для работающих Застрахованных;*
- *справка из ЛПУ с указанием даты получения травмы или даты заболевания, диагноза, сроками лечения, результатами обследования;*
- *заверенная медицинским учреждением копия медицинской карты амбулаторного больного (амбулаторной карты);*
- *заключение невролога (при черепно-мозговой травме);*
- *заключение рентгенолога (при переломах и вывихах);*
- *в случае стационарного лечения - выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного (истории болезни);*
- *результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);*

- *заверенные в установленном порядке копии документов органов дознания, предварительного следствия или суда с указанием факта, причин и обстоятельств причинения Застрахованному лицу телесных повреждений или иного повреждения здоровья, статьи Уголовного кодекса Российской Федерации (включая указание на соответствующие части и пункты), номера уголовного дела, даты его возбуждения, наименования правоохранительного органа или суда (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);*
- *справка о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);*
- *результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);*
- *акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;*
- *акт о случае профессионального заболевания;*
- *ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика.*
- *заверенную копию приказа работодателя о досрочном увольнении Застрахованного лица с государственной должности по состоянию здоровья, заверенную им в установленном порядке;*
- *заверенную копию служебного контракта или трудового договора;*

6.7. По всем видам событий дополнительно к документам, перечисленным в п. 6.6, Страховщику представляются:

- *Заявление о страховой выплате с указанием полных банковских реквизитов и номера счета для перечисления страховой выплаты;*
- *Документ, удостоверяющий личность получателя;*
- *Полис (Договор страхования) с приложением списка застрахованных;*
- *Копию всех листов трудовой книжки, заверенную службой по работе с персоналом организации, в которой служит Застрахованный, или официальный ответ службы по работе с персоналом о дате приема и увольнения со службы.*

6.8. Страховщик вправе сократить перечень документов, предоставляемых для принятия решения о страховой выплате.

6.9. В течение 15 рабочих дней с даты получения последнего из необходимых для принятия решения документов, указанных в п.п. 6.6. и 6.7. настоящих Правил, Страховщик:

- *принимает решение о признании произошедшего события страховым случаем;*
- *принимает решение об отказе в страховой выплате.*

6.10. В течение 5 рабочих дней с даты принятия решения Страховщик осуществляет страховую выплату или письменно сообщает Выгодоприобретателю об отказе в страховой выплате.

7. Общие исключения

События, на случай наступления которых страхование не проводится (не распространяется):

7.1. *Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 2.3., если они наступили в результате прямых или косвенных последствий следующих событий (заболеваний):*

7.1.1. употребления Застрахованным алкоголя, его заменителей, опьяняющих (одурманивающих) веществ, токсических веществ или наркотиков

7.1.2. принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача. Исключением не будет являться принятие лекарств, зарегистрированных Минздравом РФ, находящихся в свободной продаже, в случае их использования в соответствии с инструкцией по применению;

7.1.3. заболевания СПИДом, психическим заболеванием, или ВИЧ-инфекцией.

7.2. *Страховыми случаями не являются события, указанные в п. 2.3, если они произошли при следующих обстоятельствах:*

7.2.1. совершения Застрахованным противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ;

7.2.2. управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо управление транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

7.2.3. занятие, в том числе на разовой основе, экстремальными видами спорта, катание на горных лыжах, сноуборде, прыжки с парашютом, полеты на дельтаплане или параплане, пилотирование летательных

аппаратов, скалолазание, альпинизм, дайвинг, автоспорт, мотоспорт, любые единоборства, которые не были заявлены Страховщику в письменном виде до заключения Договора страхования или в период действия Договора страхования до начала занятий указанными видами спорта;

7.2.4. организованных (в составе спортивных организаций) занятий любыми видами спорта, в том числе участия Застрахованного в спортивных соревнованиях, турнирах, эстафетах и тренировочных сборах, если Страхователь не платил за страхование соразмерно повышенному страховому риску;

7.2.5. управление Застрахованным воздушным транспортным средством любого типа, совершение воздушного полета, за исключением авиаперелета в качестве коммерческого пассажира, имеющего оплаченный билет, а также за исключением чартерного авиаперелета, по установленному маршрутно-трассовым листом (где указано, что данное судно выполняет полеты в соответствии с заданным графиком полетов) маршруту и расписанию официально зарегистрированной авиакомпания, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме.

7.3. Страховщик может принять на страхование риски, произошедшие в результате событий, указанных в п.п. 7.2.3 – 7.2.5 Правил. Соглашение о конкретных рисках, размерах страховой суммы и страховой премии по ним, должно быть достигнуто Сторонами в Договоре страхования отдельно.

7.4. Не является страховым случаем и не влечет страховой выплаты временная нетрудоспособность Застрахованного в связи с санаторно-курортным лечением, медицинской реабилитацией, уходом за больным членом семьи, здоровым ребенком и ребенком-инвалидом, на период карантина и протезирования, в связи с беременностью и родами, а также их осложнениями и прерыванием беременности.

7.5. Страховым случаем не является смерть, установление инвалидности, причинение вреда здоровью, а также досрочное увольнение со службы Застрахованного лица, произошедшие вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Договора, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора.

7.6. *Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие:*

7.6.1. умышленных действий Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового события, за исключением самоубийства Застрахованного, произошедшего по прошествии первых двух лет действия Договора страхования;

7.6.2. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;

7.6.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

7.6.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

7.7. Дополнительно к перечисленным в настоящем разделе общим исключениям, при заключении Договора Стороны в праве договориться о применении дополнительных исключений, указанных в Приложении 6 к настоящим Правилам. Если иное не оговорено Договором страхования, исключения из страхового покрытия, приведенные в Приложении 6, не применяются.

7.8. При заключении Договора Страхователь и Страховщик вправе договориться о выборочном применении отдельных положений настоящего раздела.

8. Права и обязанности сторон

8.1. *В период действия Договора Страхователь имеет право:*

8.1.1. отказаться от Договора;

8.1.2. назначить или заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика (с согласия Застрахованного), за исключением случаев, когда Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

8.2. *Страхователь обязан:*

8.2.1. уплачивать страховые взносы в размере и сроки, установленные Договором;

8.2.2. сохранять документы, подтверждающие уплату им страховых взносов, и представлять их по требованию Страховщика;

8.2.3. в течение 30 дней со дня причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного уведомить о свершившемся Страховщика любым доступным образом, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем;

8.2.4. незамедлительно сообщать Страховщику об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (например: изменение рода деятельности (профессии)

Застрахованного; профессиональные занятия видами спорта; занятия экстремальными видами спорта).

8.2.5. в случае обращения к Страховщику с заявлением о страховом случае по рискам, указанным в пунктах 2.3.2, 2.3.3, 2.3.4 настоящих Правил, Страхователь обязан по требованию Страховщика обеспечить прохождение Застрахованным лицом медицинского освидетельствования (в т.ч. контрольное освидетельствование в бюро МСЭ).

8.2.6. при изменении численности застрахованных лиц направлять Страховщику в письменном виде соответствующие сведения не позднее, чем в течение месяца после изменения;

8.2.7. при изменении окладов денежного содержания Застрахованных лиц сообщать об этом Страховщику не позднее, чем в течение месяца после даты изменения;

8.2.8. в случаях увеличения окладов денежного содержания Застрахованных лиц (при установлении страховой суммы в количестве ежемесячных окладов, размер которых определен на дату страхового случая), производить доплату страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования;

8.2.9. доводить до Застрахованных лиц условия и порядок осуществления страхования жизни и здоровья служащих;

8.2.10. оказывать содействие Застрахованным лицам (выгодоприобретателям) в оформлении документов на получение страховой выплаты.

8.2.11. осуществлять контроль за достоверностью и качеством страховых документов, направляемых Страховщику;

8.2.12. сообщать Страховщику по его запросу сведения, связанные со страховым случаем и других обстоятельствах, связанных с правом Застрахованных лиц для получения страховых сумм, и направлять в адрес Страховщика соответствующие документы.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. в течение действия Договора проверять сообщенную Страхователем информацию о Застрахованных лицах и выгодоприобретателях;

8.3.2. в случае необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других организаций, предприятий и учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

8.3.3. по согласованию со Страхователем изменять и дополнять условия настоящего Договора;

8.3.4. производить перерасчет размера страховой премии в случае изменения численности Застрахованных лиц, размеров окладов их денежного содержания или при изменении размера тарифной ставки в пределах, установленных законодательством;

8.3.5. после принятия всех установленных п.п. 6.6. и 6.7. документов провести собственное расследование, в ходе которого проверить достоверность информации, обратиться в компетентные органы с запросом об обстоятельствах смерти или несчастного случая, направить Застрахованного на медицинское обследование для уточнения диагноза и характера полученного повреждения, провести независимую экспертизу;

8.3.6. отказать в страховой выплате при невыполнении со стороны Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) обязанности, указанной в п. 8.2.3 настоящих Правил, что повлекло за собой невозможность установления причин или обстоятельств наступления страхового случая; 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 произвести страховую выплату;

8.3.7. в случае возникновения в период действия Договора страхования обстоятельств,

влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. В случае возражений Страхователя (Выгодоприобретателя) против предложения Страховщика, последний вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

8.3.8. отказать в страховой выплате, если Страхователем (Застрахованным) не была исполнена обязанность в соответствии с п. 8.2.5 настоящих Правил.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) (отказать в выплате) при наступлении страхового случая в течение 20 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в п.6.6 и 6.7 настоящих Правил, если иной срок не установлен Договором страхования;

8.4.2. не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц.

8.5. Застрахованный имеет право:

8.5.1. требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя или его замену по своему усмотрению;

8.5.2. в случае смерти Страхователя - физического лица или ликвидации в установленном законодательством порядке Страхователя - юридического лица, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя;

8.5.3. ознакомиться с условиями Договора.

8.6. Застрахованный обязан:

8.6.1. в течение 24-х часов с момента несчастного случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая

8.6.2. пройти по требованию Страховщика медицинское освидетельствование (в том числе контрольное освидетельствование в Бюро МСЭ).

9. Условия досрочного прекращения договора

9.1. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

➤ смерти Застрахованного не квалифицированной в качестве страхового

случая (в отношении данного Застрахованного);

- исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;
- отказа Страхователя от Договора (в день поступления к Страховщику заявления о расторжении Договора, если в Заявлении не указано иное).

9.2. При уплате страховой премии в рассрочку неуплата Страхователем всей суммы очередного страхового взноса в установленный Договором срок его уплаты означает для Сторон Договора страхования выраженное Страхователем волеизъявление об отказе от Договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. На основании пункта 1 статьи 452 Гражданского Кодекса Российской Федерации отдельное соглашение о расторжении Договора страхования в данном случае сторонами не составляется. Данный пункт применяется, если

иное специально не оговорено Договором страхования.

9.3. При отказе Страхователя от Договора, а также в случае смерти Застрахованного по причинам, указанным в разд. 7, Страховщик производит возврат части полученной страховой премии при условии, что Договор заключен на срок не менее семи месяцев и оплачен полностью.

Размер суммы, подлежащей возврату (ВВ), если иное не предусмотрено Договором страхования, рассчитывается по формуле:

$$ВВ = 0,85 \times (1 - М / N) \times П - В,$$
 где М - количество месяцев, в течение которых Договор продействовал, N - количество месяцев в оплаченном сроке страхования (неполный месяц считается за полный), П - сумма уплаченной страховой премии, В - сумма произведенной страховой выплаты.

Возврат части страховых взносов производится Страхователю на основании его заявления, Полиса (Договора), документа, удостоверяющего личность получателя

10. Порядок рассмотрения споров

10.1. Споры, связанные со страхованием жизни и здоровья служащих, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.