GENERALI PPF
Страхование Жизни

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Утверждено Приказом Генерального директора №3 от 19 марта 2002 г.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

СТРАХОВЩИК
ООО «Дженерали ППФ Страхование жизни», созданное и действующее согласно действующему законодательству Российской Федерации.

СТРАХОВАТЕЛЬ
Физическое или юридическое лицо, заключившее договор страхования жизни и здоровья самого Страхователя или других названных в договоре физических лиц (далее по тексту – Застрахованных).

ЗАСТРАХОВАННЫЙ
Физическое лицо в возрасте от 0 до 100 лет, застрахованное Страховщиком по договору страхования. Если по договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя – физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ
Одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которых заключен договор страхования, т. е. которым принадлежит право на получение страховых выплат. Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.
В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.
В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного.

НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ
Внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

ТЕЛЕСНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ
Нарушение физической целостности организма или заболевание Застрахованного, предусмотренное Таблицами размеров страхового обеспечения, приведенными в договоре страхования, произошедшее в период действия договора страхования вследствие несчастного случая.

БОЛЕЗНЬ
Любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов после вступления договора страхования в силу.

ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ
Означает полную и абсолютную нетрудоспособность, которая не позволяет Застрахованному заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного периода времени.

ИНВАЛИДНОСТЬ
Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ
Группа Инвалидности устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭК, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера. Требованиями МСЭК предусматривается установление трех групп инвалидности.

ПЕРВАЯ ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ
Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

ВТОРАЯ ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ
Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к выраженному ограничению жизнедеятельности.

ТРЕТЬЯ ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ
Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к нерезко или умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ
Нахождение на стационарном лечении в результате несчастного случая или болезни, произошедшего с Застрахованным в течение срока страхования.

ВРАЧ
Специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием и не являющийся родственником Застрахованного.

СТРАХОВАЯ СУММА
Определенная договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и/или по всем страховым событиям вместе (агрегировано), исходя из которой определяются размеры страховой премии и страхового обеспечения.

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
Ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных компанией тарифов, с учетом статистических данных по застрахованным событиям и индивидуальных особенностей Страхователя (Застрахованного).

СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ
Единовременные или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

СТРАХОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
Страховые выплаты, производимые при страховом случае Застрахованному, Выгодоприобретателю или наследникам по закону.

ЕДИНОВРЕМЕННАЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА
Сумма страхового обеспечения, выплачиваемая Страховщиком в порядке единовременного платежа в размере, указанном в договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями настоящих Правил страхования.

ПЕРИОДИЧЕСКАЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА
Сумма страхового обеспечения, выплачиваемая Страховщиком периодически в течение установленного в договоре периода времени в размере и в сроки, указанные в договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных по условиям настоящих Правил страхования.

СРОК СТРАХОВАНИЯ
Определенный договором страхования срок его действия. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших со Страхователем (Застрахованным) в течение срока страхования и болезней, диагностированных в течение срока страхования.

ФОРС-МАЖОР (ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ)
Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, 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.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем Страхователями.
1.2. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или других указанных в договоре граждан, именуемых в дальнейшем Застрахованными.
1.3. Право на получение страховой выплаты (страхового обеспечения) принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре не названо другое лицо для получения страхового обеспечения (Выгодоприобретатель).
1.4. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит Застрахованному или Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с его жизнью и здоровьем.
2.2. Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными лица, являющиеся инвалидами I или II группы, а также лица, страдающие психическими заболеваниями.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Страхователю, Застрахованному или Выгодоприобретателю.
3.2. Страховыми случаями признаются следующие события:
3.2.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил (далее – «смерть Застрахованного»);
3.2.2. Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страхового обеспечения, указанной в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» (далее – «телесные повреждения»);
3.2.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованным, в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения»(далее – «временная нетрудоспособность Застрахованного»);
3.2.4. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» (далее – «госпитализация Застрахованного»).
3.2.5. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» (далее – «инвалидность Застрахованного»);

3.3. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или сразу нескольким событиям, перечисленным в п. 3.2, произошедших в результате несчастных случаев и болезней или только несчастных случаев.
3.4. События, предусмотренные в п. 3.2, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими).
3.5. События, предусмотренные в п.п. 3.2.1 или 3.2.5 и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая. Временная нетрудоспособность, а также госпитализация в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора, также признается страховым случаем в течение 4-х месяцев с даты наступления несчастного случая.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. События, перечисленные в п. 3.2, не признаются страховыми, если они произошли в результате:
4.1.1. Умышленных действий Застрахованного или Выгодоприобретателя;
4.1.2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет;
4.1.3. Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравниваемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;
4.1.4. Алкогольного опьянения или отравления Застрахованного, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;
4.1.5. Совершения или попытки совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страхового обеспечения по договору страхования;
4.1.6. Любых иных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя по договору страхования, направленных на наступление страхового случая.
4.1.7. Занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба;
4.1.8. Участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;
4.1.9. Любых повреждений здоровья, вызванные радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии;
4.1.10. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо передача Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
4.1.11. ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом;
4.1.12. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;
4.1.13. Беременности, родов и/или их осложнений.

5. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

5.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон.
5.2. По соглашению сторон договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты взносов и т. д. Все изменения и дополнения к Договору оформляются в виде Дополнительных соглашений к договору страхования.
5.3. Любые изменения и дополнения к договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам, а также практике Страховщика в предоставлении данного вида страховых услуг, если эти изменения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью и печатью Страхователя, в случае если Страхователем выступает юридическое лицо.
5.4. Размер страховых взносов вычисляется в зависимости от периодичности их уплаты, размера установленной страховой суммы и срока действия договора страхования.
5.5. Страховой взнос по договору страхования может быть уплачен Страхователем единовременно или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно), наличными денежными средствами или безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования, в рублях РФ по банковским реквизитам, указанным в договоре страхования.
5.6. Страховые взносы уплачиваются в сроки и в размере, указанные в договоре страхования.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.
6.2. Период страхования исчисляется с даты вступления договора в силу и заканчивается датой или сроком окончания действия договора, указанными в договоре страхования.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.
7.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При необходимости перед заключением договора страхования Застрахованные заполняют анкеты по установленной Страховщиком форме.
7.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа – договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.
7.4. Договор страхования, заключенный со Страхователем – юридическим лицом, оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает страховые полисы или сертификаты на каждого Застрахованного для вручения их Застрахованным.
7.5. В случае утери договора страхования (полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный договор (полис) считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате договора (полиса) в течение периода действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления договора (полиса). Подлежащая оплате сумма в указанном случае вносится Страхователем единовременно с оплатой следующего страхового взноса или независимо от него, если Страхователь вносил такой взнос единовременно.
7.6. Договор страхования заключается на основе следующей информации:
7.6.1. Данных, сообщенных Страхователем в заявлении и Застрахованными в анкете по установленным Страховщиком формам;
7.6.2. Данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным) дополнительно Страховщику или его представителю в любой форме.
7.7. Все данные о Страхователе (Застрахованном), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными.
Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации;
7.8. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении-анкете, о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного в договоре, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания договора страхования недействительным и отказа в выплате страхового обеспечения по договору страхования. Возврат страховых взносов, уплаченных Страхователем, в этом случае не производится.
7.9. По договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты – Выгодоприобретателя – и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.
7.9.1. Замена Выгодоприобретателя по договору, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия последнего;
7.9.2. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы;
7.9.3. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованный, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор;
7.9.4. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного получателем страховой выплаты будут являться его наследники по закону. Страховая выплата не включается в состав наследуемого имущества.
7.9.5. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнение обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате.
Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.
7.10. Договор страхования считается заключенным в момент его подписания Страхователем и Страховщиком или его представителем, если Страхователь – физическое лицо, и если он подписан и скреплен печатями сторон, в случае, если Страхователем является юридическое лицо.
7.11. Договор вступает в силу в 00 часов дня, следующего за днем уплаты первого либо единовременного страхового взноса. При безналичных расчетах днем уплаты считается день зачисления платежа на расчетный счет Страховщика.
7.12. В случае, если к сроку, установленному в договоре страхования, первый или единовременный страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, договор страхования не вступает в силу и поступившие страховые взносы возвращаются Страхователю.
7.13. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с датой их поступления по прежнему адресу.
7.14. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:
8.1.1. Получить дубликат полиса в случае его утраты;
8.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;
8.1.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотреных настоящими Правилами в пункте 7.9 и действующим законодательством;
8.1.4. Досрочно расторгнуть договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;
8.1.5. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования (п. 5.2 настоящих Правил);
8.1.6. Вносить изменения в список Застрахованных с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении сотрудников в/из списка Застрахованных. Застрахованный может быть заменен другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного. Страхователь подает заявление не позднее, чем за 14 дней до даты внесения изменений в список Застрахованных. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных и, при необходимости, сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате.
8.1.7. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.
8.2. Страхователь обязан:
8.2.1. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;
8.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о своей жизни, деятельности и состоянии здоровья, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;
8.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, в том числе о перемене места жительства и/или места работы Застрахованных, банковских реквизитов;
8.2.4. В течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;
8.2.5. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.
8.3. Страховщик имеет право:
8.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем иди Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации ;
8.3.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования и положений настоящих Правил;
8.3.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений настоящих Правил;
8.3.4. Для принятия решения о выплате страхового обеспечения направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;
8.3.5. Отсрочить выплату страхового обеспечения до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;
8.3.6. Отсрочить решение о выплате страхового обеспечения в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;
8.3.7. Отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь (Выгодоприобретатель) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или наступления страхового события, предусмотренного в договоре;
8.3.8. Отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь предоставил заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления страхового события;
8.3.9. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и договора страхования.
8.4. Страховщик обязан:
8.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования;
8.4.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением договора страхования;
8.4.3. При наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения в течение предусмотренного в договоре срока после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования;
8.4.4. Оплатить Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) пеню в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, и в размере, закрепленном в договоре страхования, за каждый день необоснованной просрочки выплаты страхового обеспечения.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Действие договора страхования прекращается в случае:
9.1.1. Истечения срока действия договора;
9.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
9.1.3. По требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки и размере (п.п. 5.5 и 5.6 настоящих Правил страхования), либо нарушения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 8.2 настоящих Правил страхования;
9.1.4. По инициативе Страхователя;
9.1.5. По соглашению сторон;
9.1.6. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему оплаченному периоду договора страхования;
9.1.7. Смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 8.2 настоящих Правил;
9.1.8. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.
9.2. При досрочном прекращении действия договора, за исключением расторжения в случае, указанном в п. 9.1.6 настоящих Правил, уплаченные страховые взносы возврату не подлежат, если договором не предусмотрено иное.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик выплачивает страховое обеспечение в соответствии с условиями договора страхования.
10.2. При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» страховое обеспечение выплачивается единовременно в размере страховой суммы.
10.3. При наступлении страхового случая «инвалидность Застрахованного» страховое обеспечение выплачивается в соответствии с одним из следующих, установленных договором условий:
10.3.1. Страховое обеспечение выплачивается Застрахованному единовременно при определении I, II или III группы инвалидности в установленном договором размере – до 100% от страховой суммы по каждой группе инвалидности. При этом, если в течение срока действия договора 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 Страхователю (Застрахованному) по установленной ранее более низкой степени инвалидности.
10.3.2. При установлении Застрахованному первой или второй нерабочей группы инвалидности Страховщик осуществляет периодические выплаты страхового обеспечения ежегодно, ежеквартально или ежемесячно с даты установления инвалидности в течение срока, установленного договором страхования: 5-ти лет, 10-ти лет, до выхода на пенсию или пожизненно, при условии периодического, не реже одного раза в год подтверждения Застрахованным нерабочей группы инвалидности. При этом размер годовых выплат равен страховой сумме.
10.4. При наступлении страхового случая «временная нетрудоспособность Застрахованного» выплата страхового обеспечения осуществляется в размере, установленном в договоре (от 0,1 до 1% от страховой суммы), за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре, дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем.
10.5. При наступлении страхового случая «госпитализация Застрахованного» выплата страхового обеспечения осуществляется в размере страховой суммы за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре, дня. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем.
10.6. При наступлении страхового случая «телесные повреждения» выплаты страхового обеспечения осуществляются согласно Таблице размеров страхового обеспечения, указанной в договоре.
10.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вычитает сумму просроченного взноса из размера страхового обеспечения, подлежащего выплате.
10.8. Если Выгодоприобретатель или наследник признан судом виновным в смерти Страхователя (Застрахованного), страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю или наследнику.
10.9. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.
10.10. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
10.11. Страховая выплата производится в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в пункте 10.15 настоящих Правил, а также любых иных письменных документов, запрошенных страховщиком и устанавливающих факт наступления и причину страхового случая.
10.11.1. Договором страхования, предусматривающим наступление события «инвалидность Застрахованного», может быть предусмотрен период ожидания (продолжительностью до 180 дней), начинающийся с даты определения группы инвалидности. Страховое обеспечение в связи с инвалидностью Застрахованного выплачивается после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности на дату окончания этого периода.
10.12. Страховая выплата производится наличными или на банковский счет Страхователя (Застрахованного) Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.
10.13. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.
10.14. Страховое обеспечение не выплачивается в случаях, предусмотренных в разделе 4 (Исключения) и п.п. 8.3.7, 8.3.8 настоящих Правил, а также в других случая предусмотренных договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
10.15. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:
Страхователем (Застрахованным):
10.15.1. в связи со случаями, предусмотренными в п.п. 3.2.2-3.2.5 настоящих Правил – договор страхования (полис), заявление установленной формы; документ, удостоверяющий личность заявителя, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭК; при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии; а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его степень;
Выгодоприобретателем:
10.15.2. в связи с наступлением смерти Застрахованного – договор страхования (полис), заявление установленной формы, документ, удостоверяющий личность, свидетельство ЗАГСа о смерти Страхователя (Застрахованного) или его нотариально заверенную копию, распоряжение (завещание) Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено отдельно от страхового полиса. Наследники Застрахованного предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (либо его заверенную копию).

11. ФОРС-МАЖОР

11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по договорам страхования или освобождается от их выполнения.
11.2. В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
12.2. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении договора Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил.
12.3. Право на предъявление требования к Страховщику о выплате страхового обеспечения погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.