

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ТИТ»**



УТВЕРЖДЕНЫ

приказом

от 20 сентября 2017г. № 160/П

Генеральный директор

_____ И.Э. Чаус

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ,
НАХОДЯЩИХСЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ**

Содержание:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
 4. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
 5. СТРАХОВАЯ СУММА
 6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
 7. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
 8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ
 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
 10. ОТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
 11. УРЕГУЛИРОВАНИЕ СПОРОВ
 12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ
- ПРИЛОЖЕНИЯ 1-3

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие «Правила страхования лиц, находящихся в местах лишения свободы» (далее – «Правила») разработаны в соответствии с нормами Гражданского Кодекса Российской Федерации и Закона Российской Федерации № 4015-1 от 27.11.1992 г. «Об организации страхового дела в Российской Федерации», а так же иными нормативными документами в области страхования и регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования граждан от несчастных случаев и болезней.

1.2. Настоящие Правила определяют условия, на которых Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ТИТ» заключает со страхователями договоры добровольного страхования заключенных от несчастных случаев и болезней (далее – «договор страхования»).

1.3. При заключении договора страхования его стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил, кроме случаев, когда соответствующее соглашение сторон является ничтожным в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации или противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

Указанные изменения, исключения и дополнения могут, в частности, быть продиктованы соглашением сторон, требованиями отдельных субъектов Российской Федерации, особенностями требований, установленных в соответствии с нормами Федеральных законов.

Соответствующие изменения или исключения отдельных положений Правил и дополнения Правил могут вноситься в текст договора страхования без дополнительной особой оговорки.

1.4. В договорах страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами, используемые термины и определения понимаются и применяются в том же значении, в котором такие термины и определения понимаются и применяются в Правилах, за исключением случаев, когда положениями договора страхования специально оговаривается иное их содержание (значение).

Несчастный случай – внезапное, непредвиденное, внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение, иное нарушение функций организма, включая острое отравление, или смерть Застрахованного.

Болезнь – в рамках настоящих Правил под болезнью понимается исключительно туберкулез, впервые диагностированный в период действия договора страхования.

Инвалидность – признание Застрахованного лица в установленном порядке инвалидом в период действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием события, предусмотренного договором страхования, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

Смерть – констатированная в установленном порядке смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения, явившаяся следствием события, предусмотренного договором страхования, имевшего место в период действия договора страхования.

Период ожидания – временной период в днях, установленный договором страхования, исчисление которого начинается с даты вступления договора страхования в силу. Событие, произошедшее в течение этого периода, не является страховым случаем. Если иное не предусмотрено договором страхования или период ожидания не указан в договоре страхования, период ожидания составляет 60 (шестьдесят) календарных дней с даты вступления договора страхования в силу.

При заключении договора страхования на новый срок период ожидания в отношении лица, застрахованного ранее по нему, не применяется, если иное не указано в договоре страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Настоящими Правилами предусматривается возможность участия в правоотношениях, возникающих из заключения договора страхования, нижеследующих субъектов:

2.1.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ТИТ», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, на основании лицензии, выданной в соответствии с положениями Закона РФ № 4015 - 1 от 27.11.1992 г. «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

2.1.2. Страхователь – юридические лица любой организационно-правовой формы и дееспособные физические лица (российские или иностранные граждане и лица без гражданства), заключившие со Страховщиком договор страхования.

Застрахованными лицами в соответствии с настоящими Правилами могут быть исключительно лица, отбывающие уголовное наказание в виде лишения свободы в местах принудительного содержания и/или при их следовании к местам принудительного содержания.

Договор страхования может быть заключен в отношении лиц в возрасте от 18 до 70 лет.

Страхователи, являющиеся физическими лицами, заключают договоры, как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц (членов семьи, родственников, иных лиц – далее по тексту «Застрахованные лица», «Застрахованные»). Страхователи – физические лица, заключившие договоры страхования в свою пользу, являются одновременно Застрахованными.

Страхователи, являющиеся юридическими лицами, заключают договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (далее по тексту – Застрахованные лица).

Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- которым установлена I группа инвалидности или являющимися инвалидами детства;

2.1.3. Выгодоприобретатель.

Выгодоприобретателями в случае смерти Застрахованного лица признаются наследники Застрахованного лица по закону или по завещанию. В иных случаях, предусмотренных договором страхования, Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования от несчастных случаев и болезней являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных, а также с их смертью в результате событий, указанных в договоре страхования из числа перечисленных в настоящих Правилах.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами не являются объектом страхования интересы, связанные с косвенными убытками, возникшими в результате страхового случая, в том числе неполученной прибылью, убытками от просрочек, ущербом деловой репутации (для юридических лиц), моральным вредом (для физических лиц), неустойками, штрафами, пени и т.п.

4. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Настоящими Правилами предусматривается возможность страхования одного или нескольких из числа нижеследующих рисков причинения вреда здоровью Застрахованных, а также с их смертью (с учетом ограничений обязательств Страховщика, установленных действующим законодательством, настоящими Правилами и договором страхования):

4.2.1. Не вызванная (не связанная с) событиями (действием, бездействием), указанными в п.4.4, 4.5 Правил, **инвалидность I или II группы**, первично установленная Застрахованному лицу в период действия договора страхования или по истечении 6 месяцев с даты его окончания, явившаяся следствием причин (событий), произошедших с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Инвалидность I, II группы») в результате **противоправных действий работников** учреждений и органов, исполняющих уголовное наказание в виде лишения свободы;

4.2.2. Инвалидность III группы не является страховым риском.

4.2.3. Не вызванная (не связанная с) событиями (действием, бездействием), указанными в п.4.4, 4.5 Правил, **смерть** Застрахованного в результате последствий нижеперечисленных причин (событий), произошедших с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Смерть») в результате **противоправных действий работников** учреждений и органов, исполняющих уголовное наказание в виде лишения свободы;

4.2.4. Не вызванное (не связанное с) событиями (действием, бездействием), указанными в п.4.4, 4.5 Правил, **впервые диагностированное** в период действия договора страхования **заболевание туберкулезом**, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями.

4.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования из числа перечисленных в п.4.2 Правил, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю.

4.3.1. События, предусмотренные пп.4.2.1, пп.4.2.2., пп.4.2.3 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия страхования (срока страхования), обусловленного договором страхования, в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими документами и сведениями, указанными в настоящих Правилах).

4.3.2. События, предусмотренные пп.4.2.4 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если первичное заболевание туберкулезом произошло по истечении периода ожидания в период обусловленного договором страхования действия страхования (срока страхования), в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими документами и сведениями, указанными в настоящих Правилах).

4.4. В соответствии с настоящими Правилами произошедшее событие не является страховым случаем, и обязанность Страховщика произвести выплату не наступает, если оно вызвано (связано с):

4.4.1. Умышленным причинением Застрахованным вреда своему здоровью.

4.4.2. Самоубийством или попыткой самоубийства Застрахованного. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее двух лет.

4.4.3. Противоправными действиями Застрахованного, повлекшими причинение вреда его жизни или здоровью, включая участие в массовых беспорядках, акциях неповиновения.

4.4.4. Передачей Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта.

4.4.5. Психическими или тяжелыми нервными расстройствами, гипертонической болезнью (инсультом) либо эпилептическим припадком, если Застрахованный страдал ими в течение года до заключения договора страхования.

4.4.6. Лечение заболеваний или последствий несчастных случаев, имевших место до начала действия страхования, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее.

4.4.7. Событиями (действиями, бездействием), произошедшими в период ожидания, если применение периода ожидания обусловлено условиями настоящих Правил и договора страхования.

4.5. В соответствии с настоящими Правилами, произошедшее событие не является страховым риском, и обязанность Страховщика произвести выплату не наступает, если событие произошло в момент наличия в крови

Застрахованного лица следов любой степени алкогольного, токсикологического либо наркотического опьянения и/или отравления, при условии наступления события:

4.5.1. в результате:

- механической асфиксии вследствие закрытия дыхательных путей инородными предметами или жидкостью, включая странгуляционную асфиксию или закрытие дыхательных путей рвотными массами или кровью;
- падения с высоты, падения на плоскости, ступенчатого падения, а так же падения в любые углубления или отверстия на плоскости, включая углубления природного характера, технологические или промышленные;
- ожогов, термических повреждений или обморожения любой степени тяжести;
- химического или токсичного отравления;
- пищевого отравления, за исключением случаев отравления по вине продавца или производителя из-за недостаточности или недостоверности информации о товаре, либо нарушения качества продукции;
- нарушения работы внутренних органов или систем организма вследствие приема любых медикаментозных средств или препаратов по предписанию врача, но в несоответствии с требованиями такого предписания, либо в добровольном порядке без предписания врача;
- телесных повреждений любой степени тяжести в результате действий (бездействия) Застрахованного лица;
- обострения хронических заболеваний;
- поражения электрическим током;

4.5.2. в процессе:

- управления любым видом наземного, водного, воздушного транспорта;
- производства любых работ или оказания любых видов услуг;
- нарушения правил дорожного движения, правил поведения на воде;
- ремонта любого вида техники, включая транспортные средства;
- рубки (спила) деревьев или иных насаждений;
- монтажа или демонтажа строений или конструкций;
- обращения с любым видом горючих, воспламеняющихся, взрывчатых или иных опасных веществ, включая боеприпасы;
- участия в массовых мероприятиях любого рода;
- обращения с любым видом оружия, включая огнестрельное, холодное, а так же средства самообороны или сигнальные средства.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма может быть установлена по всей совокупности страховых рисков, предусмотренных договором страхования, или отдельно для каждого застрахованного риска (группы рисков).

5.3. Договор страхования, по которому выплачено страховое возмещение, сохраняет силу до конца обусловленного срока в размере разницы между страховой суммой, указанной в договоре страхования при его заключении, и суммой всех произведённых страховых выплат.

Уменьшение указанной суммы производится со дня выплаты страхового возмещения, о чём не требуется дополнительного волеизъявления сторон договора страхования. Страховщик вправе указать сумму, в отношении которой действует договор страхования после выплаты страхового возмещения, в страховом акте, составляемом Страховщиком при страховом случае (п.10.8 Правил).

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

6.3. Страховой тариф по договору страхования определяется Страховщиком в зависимости от факторов, влияющих на степень риска страхования.

6.4. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем только единовременно до начала срока страхования, обусловленного договором страхования. Оплата осуществляется наличными деньгами, либо безналичным платежом. Днем уплаты страховой премии считается день зачисления соответствующей суммы денежных средств на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя) или внесения ее в кассу Страховщика (его уполномоченного представителя).

6.5. В случае неуплаты или несвоевременной уплаты Страхователем страховой премии, предусмотренной договором страхования, полностью или частично в установленный п.6.4 Правил срок, договор страхования не вступает в силу и не считается заключенным. Перечисление (передача) Страхователем Страховщику денежных средств по истечении срока, установленного п.6.4 Правил, не признается исполнением обязанности Страхователя по уплате страховой премии и не влечет никаких последствий, связанных с возникновением у Страховщика обязательств по страхованию, согласно договору страхования.

7. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

7.2. Общая сумма страховых выплат по договору страхования не может превысить размер установленной договором страхования страховой суммы.

7.3. Расчет страховой выплаты.

7.3.1. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением событий, указанных в пп. 4.2.1 Правил «Инвалидность I, II группы», страховая выплата рассчитывается следующим образом:

- а) в случае установления инвалидности I группы страховая выплата составляет 100% страховой суммы;
- б) в случае установления инвалидности II группы страховая выплата составляет 70% страховой суммы.

7.3.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением событий, указанных в пп. 4.2.3 Правил «Смерть», страховая выплата составляет 100% страховой суммы.

7.3.3. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением событий, указанных в пп. 4.2.4 Правил «Первичное диагностирование туберкулёза», страховая выплата составляет 33% страховой суммы.

7.3.3.1. При диагностировании во время действия договора второй стадии заболевания туберкулезом при условии уже произведенной выплаты по п. 7.3.3. страховая выплата составляет 33% страховой суммы.

7.3.3.2. В случае наступления смерти застрахованного вследствие заболевания туберкулезом при условии уже произведенных выплат по п. 7.3.3. и п. 7.3.3.1. страховая выплата составляет 34% страховой суммы.

7.4. Случаи освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения.

7.4.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страхового случая наступил вследствие умысла Страхователя или Выгодоприобретателя.

7.4.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страхового случая наступил вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

7.5. Общая сумма выплат по договору страхования по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным и предусмотренным договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной договором.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

8.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) выплатить Выгодоприобретателю (Страхователю) страховое возмещение в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

8.2. Страховая выплата производится Страхователю или лицу, 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 (п. 6 ст. 10 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

8.3. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок не более 1 года.

8.4. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.

По требованию Страховщика перед заключением договора страхования Застрахованные заполняют анкеты по установленной Страховщиком форме.

8.5. 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.

8.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.7. Страхование, обусловленное договором страхования (срок страхования), вступает в силу с 00:00 часов календарной даты, следующей за датой уплаты страховой премии в кассу Страховщика, при безналичных расчетах – с 00:00 часов календарной даты, следующей за датой зачисления денег на расчетный счет Страховщика, если иное не указано в договоре страхования и/или в настоящих Правилах.

8.8. В случае утраты в период действия договора страхования страхового полиса Страхователю на основании письменного заявления выдается дубликат полиса.

После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным, и страховые выплаты по нему не производятся.

8.9. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока действия, указанного в договоре страхования как день его окончания;
- б) исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- в) ликвидации Страхователя или Страховщика;
- г) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- д) прекращения возможности наступления страхового случая и существования страхового риска по обстоятельствам иным, чем страхового случая;
- е) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.10. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, имеющие отношение к предмету договора страхования, а также оговоренные в нём.

8.11. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска с момента увеличения риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса РФ.

8.12. При неисполнении Страхователем предусмотренной в пункте 8.11 Правил обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (пункт 5 статьи 453 ГК РФ).

8.13. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.14. Замена Страхователем Застрахованного лица, названного в договоре страхования, другим лицом, может быть произведена с согласия самого Застрахованного и Страховщика.

8.15. Страхователь, заключая договор страхования:

а) выражает свое согласие на обработку Страховщиком своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику при заключении и в процессе исполнения договора страхования;

б) удостоверяет, что им в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке получено согласие на обработку Страховщиком персональных данных от всех иных субъектов персональных данных, сведения (персональные данные) о которых содержатся в документах, передаваемых Страховщику при заключении и в процессе исполнения договора страхования.

Вышеуказанные персональные данные передаются Страховщику для обработки в следующих целях: для заключения договоров перестрахования, исполнения настоящего договора, а также в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем и Выгодоприобретателем с помощью средств связи.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие и удостоверение Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Согласия на обработку Страховщиком персональных данных может быть отозвано Страхователем и (или) лицами, указанными в абз. «б» настоящего пункта, посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

В случае причинения морального или имущественного вреда физическому лицу, связанного с неисполнением Страхователем или Страховщиком обязательств, установленных настоящим пунктом, соответствующая сторона договора страхования обязана возместить вред, причиненный такому физическому лицу, а если указанное нарушение повлекло причинение реального ущерба другой стороне договора страхования, в том числе, но не ограничиваясь наложением санкций органами государственной власти – возместить такой стороне договора страхования эти убытки в полном объеме.

8.16. Страхователь, заключая договор страхования, выражает Страховщику согласие на предоставление информации об исполнении Страховщиком и (или) Страхователем обязательств по договору страхования, в частности информации об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий (требований), связанных с заключением, исполнением, изменением и прекращением договора страхования, наступлении (вероятности наступления) страховых случаев, осуществлении страховой выплаты и другой имеющей отношение к заключенному договору страхования информации в объеме, требуемом для надлежащего исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования, следующим лицам:

а) Выгодоприобретателю(ям);

б) Застрахованным лицам;

в) перестраховщикам, с которыми Страховщик намеревается заключить (заключил) договор перестрахования, связанный с перестрахованием рисков, страхуемых (застрахованных) по договору страхования;

г) иным лицам, обеспечивающим надлежащее исполнение договора страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) требований договора страхования.

9.1.2. Провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

9.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

9.1.4. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ.

9.1.5. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

9.1.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости запрашивать сведения, связанные с событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций.

9.1.7. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. При заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

9.2.2. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

9.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

9.3.2. После получения необходимых документов, при признании события страховым случаем, составить страховой акт, определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного, и произвести расчет суммы страховой выплаты.

9.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования срок.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

9.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

9.4.3. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

9.4.4. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

9.4.5. Заключить договор страхования, как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц.

9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о страхуемом лице, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска; при краткосрочном характере действия договора страхования (на время выполнения работ (оказания услуг), отдыха, поездки и т.п.) сообщить Страховщику необходимую информацию и представить по его требованию соответствующие документы, связанные с его деятельностью в течение всего времени страхования.

9.5.2. Уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования.

9.5.3. Обеспечить своевременное вручение Застрахованному страхового полиса.

9.5.4. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

9.5.5. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.5.6. В случае смерти Застрахованного или причинения вреда его здоровью в срок 30 дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

При невыполнении данного требования Страховщик имеет право отказать в выплате страховой суммы, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату.

9.6. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая, связанного со смертью Застрахованного, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

9.7. Застрахованный имеет право:

9.7.1. Получить от Страхователя страховой полис и Правила страхования, на основании которых заключен договор страхования.

9.7.2. Требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия договора страхования по усмотрению Застрахованного.

9.7.3. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в его пользу.

9.8. Застрахованный обязан:

9.8.1. Сообщать достоверные сведения о Выгодоприобретателе.

9.8.2. Обеспечить сохранность страхового полиса.

9.8.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10. ОТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая (далее – «Событие»), Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) (далее по тексту ст. 10 Правил – «Страхователь») обязан:

10.1.1. Незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

10.1.2. При появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю.

10.1.3. Представить Страховщику документы, указанные в настоящих Правилах, и ответить на вопросы Страховщика.

10.2. Страхователь должен незамедлительно по требованию Страховщика или его представителя предоставить возможность расследования в отношении причин, обстоятельств и размеров убытка, участия в мероприятиях по уменьшению убытка.

10.3. Сообщение Страховщику о Событии должно быть сделано следующим образом и содержать следующую информацию:

10.3.1. любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт обращения, сообщить о происшедшем Страховщику или его ближайшему представителю незамедлительно, но не позднее трех суток, считая с того дня, когда Страхователь узнал о Событии;

10.3.2. подтвердить при первой возможности указанное в пп. 10.3.1 сообщение письмом в адрес Страховщика; в письме должны быть изложены время, место, причины, обстоятельства, последствия происшедшего События и действия, предпринятые Страхователем при наступлении События.

При наличии лица, которое признано или может быть признано ответственным за причиненный вред, должна быть дана информация о нем; к письму Страхователь должен приложить подтверждающие документы соответствующих компетентных служб и государственных органов, либо сообщить о предполагаемой дате получения этих подтверждающих документов;

10.4. после письменного сообщения о Событии (пп. 10.3.2 Правил) Страхователь обязан предоставить Страховщику:

10.4.1. При наступлении страхового случая по риску «Инвалидность I, II группы»:

- оригинал выписки из медицинской карты, или выписного эпикриза, или копию медицинской карты Застрахованного, заверенную печатью лечебного учреждения;

- заверенную копию справки, подтверждающую факт установления инвалидности, выданную федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;

- заверенную копию акта освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы;

- заверенную копию Акта о несчастном случае на производстве формы Н1 (если событие наступило на производстве);

- постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела;

- заключение служебной проверки по факту несчастного случая, выданное учреждением или органом, исполняющим уголовное наказание в виде лишения свободы;

- результаты проверки по факту применения физической силы, специальных средств, газового и огнестрельного оружия сотрудниками учреждения или органа, исполняющего уголовное наказание в виде лишения свободы, а также сотрудниками органов внутренних дел, привлеченными для обеспечения правопорядка (если событие наступило при данных обстоятельствах);

10.4.2. При наступлении страхового случая по риску «Смерть»:

- оригинал или нотариально заверенную копию Свидетельства о смерти;

- копию акта судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа, заверенную главным врачом или начальником учреждения, производившего исследование трупа, а также печатью учреждения;

- заверенную копию Медицинского свидетельства о смерти или справки о смерти из органа ЗАГС с указанием причины смерти;

- оригинал выписки из медицинской карты, или выписного эпикриза, или копию медицинской карты Застрахованного, заверенную печатью лечебного учреждения, с указанием посмертного диагноза;

- заверенную копию Акта о несчастном случае на производстве формы Н1 (если событие наступило на производстве);

- постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела;

- заключение служебной проверки по факту события, выданное учреждением или органом, исполняющим уголовное наказание в виде лишения свободы;

- результаты проверки по факту применения физической силы, специальных средств, газового и огнестрельного оружия сотрудниками учреждения или органа, исполняющего уголовное наказание в виде лишения свободы, а также сотрудниками органов внутренних дел, привлеченными для обеспечения правопорядка (если событие наступило при данных обстоятельствах);

Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследования страховой выплаты, заверенное и выданное нотариусом.

10.4.3. При наступлении страхового случая по риску «Первичное диагностирование туберкулёза»:

- оригинал выписки из медицинской карты или выписного эпикриза или копию медицинской карты Застрахованного, заверенную печатью лечебного учреждения;

- заверенную копию акта освидетельствования в лицензированном медицинском учреждении;

- заверенную копию протокола патолого-анатомического вскрытия (в случая смерти).

Если Выгодоприобретатель (физическое лицо) умер, не успев получить страховую выплату по Договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследования страховой выплаты, заверенное и выданное нотариусом.

10.5. В целях получения более полной информации о происшедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием у компетентных органов (медицинские учреждения, судебные, правоохранительные, следственные органы), экспертных комиссий, иных предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также вправе самостоятельно выяснять причины его возникновения.

При необходимости работа по определению причин наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размера убытка по поручению Страховщика может выполняться представителями специализированной медицинской организации.

10.6. В том случае, если представленные Страхователем документы не отвечают требованиям норм права и/или положениям договора страхования, и не позволяют Страховщику достоверно установить факт наступления страхового случая, размер страхового возмещения, наличие права Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения, реализовать право требования к лицу, ответственному за ущерб, Страховщик имеет право в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения представленных документов повторно запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя) документы и сведения (в том числе и иные, чем ранее

представлены Страховщику), связанные с Событием. Страхователь обязан представить соответствующие запрошенные Страховщиком документы.

10.7. В случае возникновения споров между сторонами договора страхования о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения.

10.8. После выполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) требований по пунктам 10.1 – 10.6 Правил Страховщик в срок до 30 (тридцати) рабочих дней должен:

- в случае признания События страховым случаем и отсутствия оснований для освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения – составить страховой акт, в котором событие классифицируется как соответствующий страховой случай, указывается размер страхового возмещения, порядок его выплаты, иные дополнения по необходимости;

- в случае непризнания События страховым случаем или при наличии оснований для освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения – направить Страхователю (Выгодоприобретателю) соответствующее решение с его обоснованием.

10.9. Стороны могут согласовать иной, чем указано в вышеуказанных пунктах раздела 10 Правил, порядок взаимодействия при наступлении События.

10.10. Страховщик имеет право отсрочить составление документов согласно пункту 10.8 Правил:

а) если представленных Страхователем сведений и документов недостаточно для однозначной классификации События как страхового случая, достоверного определения размера страхового возмещения, права Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения;

б) в случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном порядке – до момента принятия окончательного судебного решения, если по первоначальному решению нельзя однозначно классифицировать Событие как страховой или не страховой случай, достоверно определить размер страхового возмещения, право Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения, реализовать право требования к лицу, ответственному за причиненный вред.

11. УРЕГУЛИРОВАНИЕ СПОРОВ

11.1. Все споры по договору страхования разрешаются путем переговоров, а при не достижении соглашения спор передается в Арбитражный суд по местонахождению ответчика.

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

12.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение сроков, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.