
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «БКС СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ»

УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор
ООО СК «БКС Страхование жизни»



(Дроздов А.В.)
18 сентября 2019 года

Правила страхования от несчастных случаев № 1
(утверждены приказом № 38 от 18 сентября 2019 года)

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ)
6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА В ТЕЧЕНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
11. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
12. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ
13. ФОРС-МАЖОР
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

ПРИЛОЖЕНИЯ:

1. ПРИЛОЖЕНИЕ 1 – ФОРМА ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
2. ПРИЛОЖЕНИЕ 2 – ФОРМА ПОЛИСА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
3. ПРИЛОЖЕНИЕ 3 – ФОРМА ПОЛИСА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней (далее – «Правила», «Правила страхования») разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и содержат в себе стандартные условия, на которых Общество с ограниченной ответственностью Страхование жизни «БКС Страхование жизни» заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и относятся к виду страхования «страхование от несчастных случаев и болезней».

1.2. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

Страховщик - ООО СК «БКС Страхование жизни», созданное и действующее на основании Устава и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Страхователь – дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

Застрахованное лицо (Застрахованный) - физическое лицо, застрахованное по Договору страхования.

Выгодоприобретатель – одно или несколько физических лиц или юридических лиц, в пользу которых заключен Договор страхования, т.е. которым принадлежит право на получение страховых выплат по Договору страхования.

Несчастный случай - фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному 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 течение срока действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

Госпитализация – стационарное лечение Застрахованного, необходимость которого была вызвана произошедшим в течение срока действия Договора страхования несчастным случаем.

Инвалидность - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшего в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет - категория «ребенок-инвалид». Группа Инвалидности Застрахованному лицу устанавливается путем проведения медико-социальной экспертизы в соответствии с требованиями законодательных и нормативных актов. Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год. Категория «ребенок-инвалид» устанавливается на 1 или 2 года либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

Если по Договору страхования страховым риском является наступления инвалидности I, II, III группы, а застрахованным по Договору является лицо, не достигшее возраста 18 лет, под термином «инвалидность I, II, III»/«инвалидность» группы понимается термин «ребенок-инвалид».

Врач-эксперт – специалист страховой компании с законченным и должным образом зарегистрированным высшим профильным медицинским образованием, имеющий опыт медицинской практики не менее 1 (одного) года, не являющийся родственником

Застрахованного.

Активный отдых – спортивный туризм, в том числе пешие восхождения на горы, экскурсионные путешествия по пещерам; водные виды спорта (плавание, дайвинг с инструктором на глубину не более 10м, экскурсионный рафтинг, яхтинг), зимние виды спорта (катание на лыжах, кроме горных, санях, тюбингах, катание на коньках), спортивные игры (волейбол, футбол, баскетбол, бейсбол, хоккей, настольный теннис, большой теннис, пейнтбол, бильярд, керлинг, боулинг); посещение водных аттракционов, аквапарков, катание с водных горок, прыжки в воду; охота (в том числе подводная); катание или путешествие на лодках (гребных, моторных), плотам и маломерных судах; катание на мопедах, мотороллерах, скутерах, квадроциклах; катание на велосипедах, роликовых коньках, самокатах, скейтах, занятия любыми видами спорта (кроме единоборств) в фитнес-клубах, тренажерных залах.

В договоре страхования понятие активного отдыха может быть уточнено и перечислены дополнительные виды физической активности Застрахованного, при занятии которой на него распространяется действие страхования.

Спорт - сфера социально-культурной деятельности как совокупность видов спорта, сложившаяся в форме соревнований и специальной практики подготовки человека к ним.

Профессиональный спорт - часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату.

Спортсмен - физическое лицо, занимающееся выбранным видом или видами спорта и выступающее на спортивных соревнованиях.

Спортивное соревнование - состязание среди спортсменов или команд спортсменов по различным видам спорта (спортивным дисциплинам) в целях выявления лучшего участника состязания, проводимое по утвержденному его организатором положению (регламенту).

Любительский (массовый спорт) - часть спорта, направленная на физическое воспитание и физическое развитие граждан, для которых спорт не является основным видом деятельности, посредством проведения организованных и (или) самостоятельных занятий, а также участия в физкультурных и спортивных мероприятиях, целью которых не является получение материального вознаграждения или заработной платы.

Срок страхования - период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страхования, обусловленного Договором страхования. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования. Если договором страхования не предусмотрено иное, срок начала действия страхования считается со дня вступления договора страхования в силу и заканчивается датой окончания срока действия договора страхования.

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

Страховая сумма - определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому случаю отдельно и/или по всем страховым случаям вместе (агрегировано), исходя из которой определяются размеры страховой премии и страхового возмещения. При этом величина страховой суммы может быть переменной в зависимости от срока страхования, размера обязательств по Договорам

иным, чем Договор страхования, иных обстоятельств, предусмотренных Договором страхования.

Страховой тариф - представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховая премия (страховые взносы) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования (срок действия) или периодическими платежами в рассрочку. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком страховых тарифов, с учетом статистических данных по страховым рискам и индивидуальных особенностей Страхователя (Застрахованного).

Страховая выплата – денежная сумма, установленная Договором страхования, выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.

Единовременная страховая выплата - сумма страхового возмещения, 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 и Договора страхования.

Периодическая страховая выплата - сумма страхового возмещения, 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 условиями настоящих Правил страхования и Договора 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, химическое или биологическое воздействие, либо заражение, а также иные обстоятельства, которые Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо) не могут предвидеть и/или предотвратить своими силами.

1.3. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного страхования от несчастных случаев с дееспособными физическими лицами, индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами любой организационно-правовой формы, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.4. По Договору страхования могут быть застрахованы от несчастных случаев Страхователь, являющийся физическим лицом, или другие указанные в Договоре физические лица, именуемые в дальнейшем Застрахованными (Застрахованными лицами).

1.5. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре не названо другое лицо для получения страховой выплаты (Выгодоприобретатель) и не получено письменное согласие Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя.

1.6. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования независимо от всех видов

пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым договорам и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся Застрахованному в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

1.7. Договор страхования, заключенный на условиях настоящих Правил, может быть заключен Страхователем – юридическим лицом, а также индивидуальным предпринимателем, в пользу названного в Договоре страхования физического лица, а Страхователем – физическим лицом как в пользу названного в Договоре страхования физического лица, так и в свою пользу.

1.8. Если Договор страхования заключается в пользу Застрахованного, то исполнения Договора страхования в пользу этого Застрахованного может требовать как Страхователь, так и Застрахованный, в пользу которого обусловлено исполнение.

1.9. В случае, если Договор страхования заключен Страхователем в пользу Застрахованного, при предъявлении Застрахованным требования о страховой выплате, на последнего распространяются обязанности Страхователя, не исполненные Страхователем.

1.10. Страхование осуществляется на основе Договора страхования, заключаемого между Страховщиком и Страхователем в соответствии с законодательством РФ и настоящими Правилами.

1.11. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах и не включенных в текст Договора страхования (страхового полиса), такие условия обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил, и настоящие Правила изложены в одном документе с Договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора страхования настоящих Правил должно быть удостоверено записью в договоре.

При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил, не запрещенных действующим законодательством Российской Федерации.

Страховщик вправе на основе образцов документов, представленных в Приложениях к настоящим Правилам страхования, разрабатывать и использовать формы договоров страхования, страховых полисов, заявлений на страхование и иных приложений к договорам страхования. Страховщик вправе в отдельном договоре или группе договоров изменять названия рисков, не меняя их сути.

1.12. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать условия Договора страхования (Страхового полиса) или Выдержки из Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей (условия страхового продукта /программы), в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору страхования и (или) включаются в текст Договора страхования и являются его неотъемлемой частью наряду с Правилами. Страховщик также вправе присваивать маркетинговые, в том числе аббревиатуры, отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской

Федерации и настоящим Правилам.

1.13. Договором страхования могут быть предусмотрены особые условия, что страхование распространяется только на период выполнения Застрахованным определенного в договоре вида деятельности. Если такое условие указано в Договоре страхования, то события, предусмотренные Договором страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли не в период выполнения Застрахованным указанного вида деятельности, в том числе («период действия страхования»):

1.13.1. В период выполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей по месту работы, исключая путь на работу и обратно (для обозначения данного условия в договоре может использоваться формулировка «в период выполнения служебных обязанностей, исключая дорогу»).

1.13.2. В период выполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей по месту работы, а также в пути следования к месту работы (с работы) (для обозначения данного условия в договоре может использоваться формулировка «в период выполнения служебных обязанностей, включая дорогу»).

1.13.3. В период времени, когда Застрахованный не исполняет свои служебные (трудовые) обязанности, не пребывает в учебном или дошкольном заведении (для обозначения данного условия в договоре может использоваться формулировка «в быту»).

1.13.4. Как в период выполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей по месту работы, а также в пути следования к месту работы (с работы), так и «в быту» (для обозначения данного условия в договоре может использоваться формулировка «24 часа в сутки»).

1.13.5. иные особые условия, определяющие период действия страхования.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его жизни, здоровью.

2.2. Страховщиком не принимаются на страхование или принимаются на индивидуальных условиях, указанных в договоре страхования, по результатам проведенной Страховщиком предстраховой экспертизы, следующие лица:

2.2.1. являющиеся или являвшиеся когда-либо ранее даты заключения договора страхования инвалидами I, II группы, относящихся или относившихся когда-либо ранее даты заключения договора страхования к категории «ребенок-инвалид», имеющие основание для присвоения инвалидности, направившие медицинские документы на рассмотрение в органы медико-социальной экспертизы с целью установления инвалидности;

2.2.2. страдающие нервно-психическими заболеваниями;

2.2.3. страдающие алкоголизмом, наркоманией;

2.2.4. страдающие СПИД, ВИЧ-инфицированные;

2.2.5. находящиеся в местах лишения свободы;

2.2.6. страдающие эпилепсией;

2.2.7. лица старше 85 лет.

2.3. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения по приему на страхование для отдельных категорий физических лиц,

связанные с их возрастом, полом, условиями проживания, профессиональной деятельностью и иными характеристиками.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю). По настоящим Правилам страховыми случаями с учетом всех положений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами, являются:

3.2.1. Смерть Застрахованного в результате последствий несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования («Смерть НС»);

3.2.2. Инвалидность I группы Застрахованного, первично установленная в результате последствий несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования («Инвалидность I группы НС»);

3.2.3. Инвалидность II группы Застрахованного, первично установленная в результате последствий несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования («Инвалидность II группы НС»);

3.2.4. Госпитализация Застрахованного в результате последствий несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования («Госпитализация НС»).

3.3. События, предусмотренные п. 3.2. настоящих Правил, являются страховыми случаями, если они произошли в течение срока действия Договора страхования с учетом пункта 3.4. настоящих Правил и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, органами МСЭ, судом и другими), за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.4. События, предусмотренные в п.п. 3.2.1-3.2.4 настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая, происшедших в течение срока действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования, также являются страховыми случаями, если они наступили в течение 12 (двенадцати) месяцев со дня окончания срока действия Договора страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. События, перечисленные в п. 3.2 настоящих Правил не являются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих событий (если иное не предусмотрено Договором страхования):

4.1.1. Совершения или попытки совершения Застрахованным преступления и/или участия Застрахованного в незаконной деятельности, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

4.1.2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, а также в результате умышленного самоповреждения. 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 2 (двух) лет;

4.1.3. Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняваемых 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. При этом каждое из указанных событий должно быть подтверждено заявлением компетентных органов

4.1.4. Нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если:

- страховой случай наступил в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии;
- страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного или частного транспорта;
- отсутствует прямая, документально доказанная причинно-следственная связь между нахождением Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения и наступлением события;

4.1.5. Токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача;

4.1.6. Занятия Застрахованного профессиональным спортом, если иное не предусмотрено Договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется на отдельные виды профессионального спорта или на весь профессиональный спорт без ограничения по видам;

4.1.7. Занятия Застрахованного активным отдыхом, если иное не предусмотрено Договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется на отдельные виды активного отдыха или на весь активный отдых без ограничения по видам;

4.1.8. Занятие застрахованного любительским спортом, если иное не предусмотрено договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется на отдельные виды любительского спорта или на весь любительский спорт без ограничения по видам;

4.1.9. Участия Застрахованного в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего, кроме случаев, когда это прямо указано в договоре страхования;

4.1.10. Любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии;

4.1.11. Террористического акта, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.1.12. Совершения прыжков с парашютом и/или совершения прыжков с использованием эластичного и неэластичного каната/троса, кроме случаев, когда это

прямо указано в договоре страхования (данные виды деятельности могут быть включены в понятие активного отдыха);

4.1.13. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 0,35 (ноль целых три пять сотых) промилле и более, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 0,35 (ноль целых три пять сотых) промилле и более, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача.

4.1.14. ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом;

4.1.15. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного;

4.1.16. Несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания срока действия Договора страхования, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ)

5.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон.

5.2. По соглашению сторон условия Договора страхования о размере страховой суммы, страховой премии (страхового взноса), порядке и сроках уплаты страховой премии (страховых взносов), сроке страхования, а также иные условия Договора страхования могут быть изменены. Все изменения условий Договора страхования оформляются путем подписания Страховщиком и Страхователем дополнительного соглашения к Договору страхования.

5.3. Если Договор страхования заключен в обеспечение денежного обязательства Страхователя (Застрахованного/Выгодоприобретателя), в т.ч. по кредитному договору (договору займа), то страховая сумма может также устанавливаться в размере текущей суммы ссудной задолженности Страхователя (Застрахованного) по данному денежному обязательству или в размере текущей суммы ссудной задолженности, увеличенной на определенный процент, который указывается в Договоре страхования. При этом размер страховой суммы может быть изменен в соответствии с изменением размера текущей ссудной задолженности, если это предусмотрено Договором страхования. При этом страховой тариф изменению не подлежит, за исключением случаев изменения степени риска.

5.4. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по Договору, так и отдельно по каждому страховому риску (страховому случаю), указанному в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая сумма по Договору страхования уменьшается на величину произведенных по Договору страхования

страховых выплат.

5.5. Любые изменения к Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам, составлены в письменной форме, скреплены подписью и печатью Страховщика и Страхователя.

5.6. Страховая сумма и страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая сумма и страховая премия могут быть указаны в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях. При этом денежное обязательство подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте по курсу Центрального Банка России, установленному на дату осуществления платежа, если иное не предусмотрено Договором страхования (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом). В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по договору страхования в иностранной валюте, денежное обязательство может быть оплачено в иностранной валюте. При этом с целью осуществления контроля над валютным риском (финансовым риском в размере разницы курса валют) Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в Договоре страхования.

5.7. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению Страхователя и Страховщика. При этом:

5.7.1. Размер страхового тарифа в зависимости от выбранных Страхователем страховых рисков определяется в процентах от страховой суммы на основании базовых годовых страховых тарифов, утвержденных в надлежащем порядке Страховщиком.

5.7.2. Страховые тарифы дифференцированы и могут применяться с учетом пола, возраста, профессии или рода занятий (деятельности) Застрахованного, состояния здоровья Застрахованного и иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая. Страховые тарифы могут быть индивидуальными по каждому Застрахованному или может быть применен единый страховой тариф для всего коллектива, рассчитанный с учетом единых признаков, характеризующих степень риска наступления страховых случаев с определенным контингентом застрахованных лиц.

5.7.3. Страховщик имеет право при расчете страхового тарифа применять к базовому страховому тарифу поправочные (повышающие и/или понижающие) коэффициенты в зависимости от объема ответственности (обязательств) Страховщика, пола и возраста Застрахованного, профессии или рода занятий (деятельности) Застрахованного, его занятий помимо основной деятельности, состояния здоровья Застрахованного, срока страхования, условий проживания, срока действия страховой защиты (страхования, обусловленного Договором страхования) и других обстоятельств, указанных в Договоре страхования.

5.8. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

5.9. Размер страховой премии определяется исходя из рассчитанного страхового

тарифа, размера страховой суммы и лимита ответственности Страховщика в соответствии с условиями договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, срока страхования, срока действия договора страхования) и иных факторов, влияющих на степень страхового риска.

5.10. Размер страховой премии за 1 (один) год срока страхования (срока действия) Договора страхования определяется как произведение страховой суммы и рассчитанного страхового тарифа на срок страхования (срока действия) Договора страхования.

5.11. Размер страховой премии по Договору страхования, срок страхования (срок действия) которого менее 1 (одного) года (неполный год страхования) определяется как произведение страховой суммы и рассчитанного страхового тарифа, установленного в зависимости от количества месяцев (дней) срока страхования (срока действия) Договора страхования.

5.12. Размер страховой премии по Договору страхования, срок страхования (срок действия) которого более 1 (одного) года определяется как сумма страховой премии за 1 (один) год (полные года) срока страхования (срока действия) Договора страхования и страховой премии за соответствующее количество месяцев (дней) неполного года страхования.

5.13. При страховании на срок более месяца, но менее одного года страховой тариф определяется как годовой тариф, деленный на количество месяцев страхования, при этом неполный месяц страхования считается за полный.

5.14. Страховая премия оплачивается Страхователем в порядке и сроки, которые установлены в Договоре страхования.

5.15. Страховая премия (страховые взносы) по Договору страхования может быть оплачена в наличной или безналичной форме. Форма оплаты страховой премии указывается в Договоре страхования.

5.16. Если иное не предусмотрено договором страхования, датой уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования признается:

5.16.1. дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или уплаты денежных средств в кассу Страховщика – при уплате в наличной форме;

5.16.2. дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

5.17. При наступлении страхового случая по Договору страхования, по которому Страхователь уплачивает страховую премию (страховые взносы) в рассрочку, из суммы страховой выплаты Страховщиком удерживаются все неуплаченные по Договору страхования страховые взносы, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

6.1. Договор страхования заключается в письменной форме и может быть оформлен путем составления одного документа, подписанного сторонами (п. 2 ст. 434 ГК РФ), либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

6.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При необходимости перед заключением Договора страхования

Застрахованные заполняют дополнительные заявления (анкеты) по установленной Страховщиком форме.

6.3. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

6.4. При страховании группы лиц Договор страхования может оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных лиц с приложением списка Застрахованных лиц. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает Страхователю страховые полисы на каждого Застрахованного для вручения их Застрахованным лицам. При утере данных страховых полисов Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, при этом утраченный экземпляр страхового полиса считается не имеющим юридической силы с момента подачи Страхователем соответствующего заявления.

6.5. В случае утери Договора страхования (страхового полиса) Страхователем, Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Договора (страхового полиса) считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора (страхового полиса) в течение срока страхования (срока действия) Договора страхования Страховщик может предусмотреть штрафные санкции в Договоре страхования за повторную утрату.

6.6. Договор страхования заключается на основе следующих сведений и документов:

6.6.1. Сведения и(или) документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Застрахованное лицо (персональные данные (например, фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, адрес места жительства (регистрации), реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, наименование выдавшего органа), сведения о родстве / состоянии в браке со Страхователем), документы, удостоверяющие личность, и др.);

6.6.2. Представленных документов, удостоверяющих личность представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя;

6.6.3. Учредительные документы юридического лица, выступающего Страхователем, а также документы, удостоверяющие личность руководителей юридического лица, выступающего Страхователем (по требованию);

6.6.4. Сведения о состоянии здоровья каждого лица, принимаемого на страхования по форме, установленной Страховщиком, в том числе Страховщик вправе требовать от Страхователя (Застрахованных) заполнить декларацию Застрахованного по форме, установленной Страховщиком или в письменном запросе Страховщика;

6.6.5. Сведения и/или документы, необходимые для исполнения Договора страхования (например, мобильный или другой контактный номер телефона);

6.6.6. Сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации;

6.6.7. Сведения и(или) документы, позволяющие осуществить проверку наличия имущественного интереса (при необходимости).

6.7. Форма представления указанных в п. 6.6. документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 6.6.

настоящих Правил страхования перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, является исчерпывающим. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений или принять взамен иные документы и(или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем.

6.8. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении, а также предоставление поддельных документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора страхования недействительным.

6.9. 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. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику данные о Застрахованном лице в том объеме, в каком это необходимо для оценки риска в целях заключения Договора перестрахования или сострахования.

6.10. По Договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе назначить любое указанное Застрахованным лицо и впоследствии с письменного согласия Застрахованного заменять его другим лицом в качестве получателя страховой выплаты - Выгодоприобретателя, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель может быть назначен Застрахованным отдельно по каждому риску или по всем рискам предусмотренным Договором страхования.

6.11. Замена Выгодоприобретателя по Договору, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия последнего.

6.12. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

6.13. 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.

6.14. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного получателями страховой выплаты будут являться его наследники.

6.15. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованный, выполнение обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

6.16. В случае заключения Договора страхования путем составления одного документа Договор страхования считается заключенным в момент его подписания Страхователем и Страховщиком (его представителем), если Страхователем является физическое лицо, или если он подписан и скреплен печатями сторон, если Страхователем является юридическое лицо.

6.17. В случае если к сроку, установленному в Договоре страхования, единовременная страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, Договор страхования не вступает в силу и поступившие денежные средства возвращаются Страхователю, если Договором не предусмотрено иное.

6.18. 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 даты их поступления по прежнему адресу.

6.19. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен на срок 1 (один) год (годовой договор) или на срок менее года (краткосрочный договор), или на срок более года (долгосрочный договор).

7.2. Неуплата Страхователем очередного взноса в установленный в договоре срок, рассматривается Сторонами, как досрочный отказ Страхователя от договора страхования (п.2 ст.958 ГК РФ), если договором не предусмотрено иное или если стороны не заключили письменное соглашение об отсрочке уплаты очередного взноса до наступления срока платежа. В этом случае Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о прекращении договора страхования с 00 ч. 00 мин. дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как день оплаты очередного страхового взноса.

При этом в случае поступления на расчетный счет Страховщика денежных средств в счет оплаты очередного страхового взноса (или его части, если оплата взноса была произведена не в полном объеме), оплата которого была просрочена, указанные денежные средства считаются оплаченными ошибочно и подлежат возврату лицу, оплатившему страховой взнос.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неоплаченных страховых взносов.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неисполнения обязательств по оплате очередного взноса страховой премии.

7.3. Договор страхования вступает в силу с 00 ч. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Действие договора страхования заканчивается после 23 ч. 59 мин. местного времени дня, указанного в договоре страхования как день его окончания.

7.4. Изменение условий Договора страхования возможно по письменному соглашению Сторон.

7.5. В случае внесения изменений в Договор страхования обязательства считаются измененными и вступают в силу со дня заключения соглашения Сторон об изменении Договора страхования, если иное не вытекает из соответствующего соглашения.

7.6. Действие Договора страхования прекращается в случае:

7.6.1. Истечения срока действия Договора;

7.6.2. Досрочного выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме (в размере страховой суммы);

7.6.3. 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 сроку Договора страхования;

7.6.4. Принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

7.6.5. В случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки или оплаты Страхователем очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие по истечении срока страхования, оплаченного по Договору страхования предыдущим страховым взносом (страховыми взносами), если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.6.6. В иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

7.6. Договор страхования может быть досрочно расторгнут в одностороннем внесудебном порядке в следующих случаях:

7.6.1. По инициативе Страхователя согласно п.8.1.4. настоящих Правил;

7.6.2. По соглашению сторон.

7.6.3. Иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.7. При досрочном прекращении/расторжении действия Договора, за исключением случая, указанного в п. 7.6.3 настоящих Правил, уплаченная страховая премия (взносы) возврату не подлежат, если Договором не предусмотрено иное.

7.8. В случае если Договором страхования предусмотрен возврат части неиспользованной страховой премии при досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя, страховая премия возврату не подлежит, если в истекший срок действия Договора страхования по данному Договору поступало хотя бы одно заявление от Застрахованного о событии, имеющем признаки страхового, если иное не предусмотрено Договором страхования. Возврат страховой премии или ее части осуществляется в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня расторжения Договора страхования, если Договором не предусмотрено иное. Страховщик при досрочном расторжении по инициативе Страхователя Договора страхования вправе удержать расходы на ведение дела.

7.8.1. Расчет части страховой премии, подлежащей возврату, будет производиться по следующей формуле (если Договором страхования не предусмотрено иное):

$СВ = (П_n - ВЗ_{ny}) * t_n * N_2/N_1$, где:

СВ – сумма возврата части страховой премии;

П_n – начисленная страховая премия;

ВЗ_{ny} – общая сумма не уплаченных на момент расторжения страховых взносов (как просроченных, так и тех, срок уплаты которых не наступил);

- t_n – доля нетто–ставки в структуре страхового тарифа;
- N_1 – срок действия договора страхования (в сутках);
- N_2 – оставшийся срок действия договора страхования, считая с предполагаемой даты расторжения (в сутках).

7.9. При расторжении Договора страхования, заключенного в иной валюте, чем рубли, возврат части страховой премии будет осуществлен в рублях по курсу ЦБ РФ на дату осуществления соответствующего платежа.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

- 8.1.1. Получить дубликат Договора страхования (страхового 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, предусмотренных настоящими Правилами в пункте 6.9. и действующим законодательством;
- 8.1.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования. Расторжение Договора страхования по инициативе Страхователя осуществляется Страховщиком на основании письменного уведомления Страхователя установленной формы без оформления сторонами соглашения о расторжении Договора страхования. При этом Договор страхования считается расторгнутым с даты расторжения, указанной в письменном уведомлении, но не ранее даты поступления данного заявления Страховщику;
- 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 лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении лиц в список/из списка Застрахованных. Застрахованный может быть заменен другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного. Страхователь подает заявление не позднее, чем за 2 (два) рабочих дня до даты внесения изменений в список Застрахованных, если иное не предусмотрено договором страхования. 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 (Застрахованный) 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 (Застрахованного) жизни, деятельности и состоянии здоровья, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;
- 8.2.3. Незамедлительно в письменном виде сообщать Страховщику обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении договора страхования, в том числе о перемене места жительства и/или места работы Застрахованных, банковских реквизитах;

8.2.4. В течение 30 (тридцати) календарных 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;

8.2.6. 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 (Застрахованным), 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 страховой выплате 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 страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;

8.3.6. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

8.3.7. 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 страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате (составления страхового акта). Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте 10.2 настоящих Правил, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления и причину страхового случая, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА В ТЕЧЕНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. В течение срока действия Договора страхования Страхователь или Застрахованный обязаны незамедлительно, как только это станет им известно, сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (Страховом полисе) и в переданных Страхователю настоящих Правилах. Обо всех значительных изменениях Страхователь или Застрахованный обязаны незамедлительно сообщить в письменной форме (уведомление) в день, когда им стало известно об этом, с приложением документов, подтверждающих эти изменения.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, приводящих к увеличению страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования и/или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

9.3. Если Страхователь или Застрахованный возражают против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с действующим законодательством РФ.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Страховая выплата – денежная сумма, в пределах установленной Договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования должен выплатить Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам при наступлении предусмотренного Договором страхования страхового случая.

10.2. Для решения вопроса, о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, наследники) должен представить Страховщику письменное заявление установленной формы с указанием обстоятельств, при которых данное событие произошло, Договор страхования (страховой полис), документ, удостоверяющий личность заявителя. Кроме перечисленных документов, для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены (если Договором не предусмотрено иное) следующие документы:

10.2.1. в связи со случаями, предусмотренными в п. 3.2. настоящих Правил:

По риску «Смерть НС»:

- Оригинал заявления о страховой выплате с указанием банковских реквизитов по установленной Страховщиком форме, подписанного Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей

- Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя

- Нотариально-заверенная копия Свидетельства о смерти Застрахованного лица

- Оригинал или нотариально-заверенная копия медицинского документа, содержащего причину смерти- Справка о смерти с указанием причины смерти/ Медицинское свидетельство о смерти (форма 106/у-98)/ Заключение судебно-медицинской экспертизы или Акт патологоанатомического исследования трупа/ Посмертный эпикриз

- Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных

компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы

- Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем

- Заявление о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования, если Выгодоприобретатель был назначен/ Оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство по договору страхования, подтверждающее право Наследника (-ов) на получение страховой выплаты

По риску «Инвалидность I, II группы НС»:

- Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным (представителем Застрахованного, Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей

- Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя

- Нотариально-заверенная копия Справки об установлении Застрахованному лицу инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (по текущей группе инвалидности)

- Протокол проведения медико-социальной экспертизы или Обратный талон или Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (ф. № 088/у-06), устанавливающее диагноз - причину инвалидности - копия, заверенная нотариально или оригинальной печатью выдавшего учреждения

- Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы

- Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем

- Копии справок, выданных федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности и копии официальных документов компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) по ранее установленным группам инвалидности, если заявленная группа инвалидности является повторной.

По риску «Госпитализация НС»:

- Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным (представителем Застрахованного, Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей

- Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя

- Выписной эпикриз из стационара/копия карты стационарного больного, оригинал или копия, заверенная нотариально или оригинальной печатью выдавшего учреждения;

- Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы

10.2.3. Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.

10.3. Размер выплат при наступлении страхового случая составляет:

10.3.1. По риску «Смерть НС» - 100% единой страховой суммы;

10.3.2. По риску «Инвалидность I группы НС» - 100% единой страховой суммы;

10.3.3. По риску «Инвалидность II группы НС» - 100% единой страховой суммы

10.3.4. По риску «Госпитализация НС» - 0,1% от страховой суммы за 1 день госпитализации, начиная с 8-го дня, но не более чем за 60 (шестьдесят) дней госпитализации длившейся непрерывно. Повторная госпитализация (повторные госпитализации) в связи с одним и тем же несчастным случаем будут рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку госпитализации по одному страховому случаю. При этом день поступления и день выписки считаются 1 (одними) сутками стационарного лечения. Максимально оплачиваются 100 дней госпитализации в год, в т.ч. не более чем за 60 дней госпитализации по одному страховому случаю, вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования. По договорам страхования, заключенным на срок более 1 года, максимальный период стационарного лечения, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем, устанавливается на каждый страховой год.

10.4. Если страховой случай наступил до уплаты очередных страховых взносов, Страховщик имеет право вычесть сумму неоплаченных страховых взносов из размера страховой выплаты, подлежащей выплате.

10.5. Общая сумма выплат по Договору страхования с ответственностью по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным и предусмотренным Договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором в отношении этого Застрахованного по всем страховым событиям.

10.6. Если Выгодоприобретатель признан судом виновным в смерти Страхователя (Застрахованного), страховая выплата производится в соответствии с законодательством Российской Федерации наследникам Застрахованного.

10.7. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по Договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

10.8. Выплата может быть произведена Застрахованному (Выгодоприобретателю) через его представителя, действующего на основании нотариально удостоверенной доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

10.9. Решение о страховой выплате (составление и утверждение страхового акта) или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте 10.2 настоящих Правил, если иное не предусмотрено в Договоре страхования. Страховая выплата производится в срок до 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения о страховой

выплате (составление и утверждение страхового акта). В случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает заявителю о принятом решении.

10.11. Страховая выплата производится наличными денежными средствами или в безналичной форме на банковский счет Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

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

10.13. Страховая выплата не выплачивается в случаях, предусмотренных в разделе 4 (Исключения из страхового покрытия) настоящих Правил, а также в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10.14. Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо с письменного согласия Застрахованного. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

10.15. В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного.

10.16. Страховщик имеет право сократить список необходимых документов, указанных в пункте 10.2. настоящих Правил, либо истребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) иные дополнительные документы, если с учетом обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным (крайне затруднительным) установление факта наступления заявленного события и/или наличия в нем признаков страхового случая, определение величины страховой выплаты, установление права Страхователя на получение страхового возмещения, реализацию права требования к виновному лицу.

11. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Не являются страховыми случаи (Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или частично) события, наступившие и/или заявленные при наличии следующих обстоятельств:

11.1.1. Предоставления Страхователем Страховщику заведомо ложной информации (в том числе, об обстоятельствах события, имеющего признаки страхового случая), сведений и документов;

11.1.2. Умышленных действий Страхователя и/или Застрахованного (Выгодоприобретателя) либо лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая.

11.1.3. Наступления события, имеющего признаки страхового случая, до вступления Договора страхования в силу;

11.1.6. В случае неисполнения обязанности, предусмотренной п.8.2.4. настоящих Правил, 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;

11.1.7. Наступление событий, предусмотренных в разделе 4 (Исключения из страхового покрытия), а также в других случаях, предусмотренных Договором страхования

и законодательством Российской Федерации.

11.1.8. В случае невыполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, если невыполнение Страхователем (Застрахованным) соответствующих обязанностей сказалось на обязанности Страховщика осуществить выплату страхового возмещения.

11.2. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному) и/или Выгодоприобретателю, наследникам, в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 10-ти (десяти) рабочих дней с момента получения от Страхователя и/или Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников всех документов по произошедшему событию, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами.

11.3. Условиями Договора страхования могут быть предусмотрены другие основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

12. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

12.1. Страхователь – физическое лицо вправе в любое время отказаться от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения («период охлаждения») независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

12.1.1. Уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в следующем порядке и размере:

- Если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в п. 12.1. настоящих Правил, и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

- Если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в п. 12.1. настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

12.1.2. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя денежными средствами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

12.1.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по дополнительному соглашению Сторон, но не позднее срока, указанного в п. 12.1. настоящих Правил.

12.1.4. При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (по истечении «периода охлаждения») либо при наличии в данном периоде событий, имеющих признаки страховых случаев, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

12.2. Если в Договоре страхования не указана дата утверждения Правил страхования, то считается, что Договор страхования заключен на основании редакции Правил

страхования, действующей в компании на дату заключения Договора страхования.

12.3. Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика. Если при заключении Договора страхования Страхователю не была выдана копия Правил страхования, считается, что Страхователь ознакомлен с Правилами страхования, размещенными на официальном сайте компании.

12.4. При заключении Договора страхования на основании настоящих Правил считается допустимым использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченных представителей, оттисков печатей Сторон при заключении и исполнении настоящего Договора. Стороны признают обмен сканированными копиями документов (договора, дополнений, соглашений, заявлений и т.д.) с использованием электронной почты в качестве юридически значимых сообщений. При этом обмен сканированными копиями документов осуществляется только через адреса электронной почты Сторон, указанные в Договоре страхования.

12.5. Страхователь, заключая Договор страхования на условиях настоящих Правил, выражает свое согласие ООО СК БКС «Страхование жизни» на обработку персональных данных Страхователя, а также Застрахованного / Застрахованных, являясь для этих целей представителем указанного(-ых) лиц(-а), полномочным давать такое согласие, в соответствии с ФЗ № 152-ФЗ от 27.07.06г. «О персональных данных» в течение всего срока действия Договора страхования, а также в течение срока архивного хранения Договора страхования Страховщиком. В целях настоящих Правил под персональными понимаются данные, указанные в Договоре страхования и иных документах, полученных Страховщиком, равно как и полученные Страховщиком в ходе его исполнения, которые в дальнейшем могут обрабатываться Страховщиком и/или привлеченными им третьими лицами с использованием средств автоматизации или без использования таких средств посредством: сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространения, предоставления, доступа), в том числе трансграничной передачи, обезличивания, блокирования, удаления и уничтожения. Согласие дается на обработку персональных данных в целях исполнения Договора страхования, информационного сопровождения, в том числе информирования об услугах Страховщика, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях с применением СМС-сообщений, электронной почты и иных доступных способов связи. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

13. ФОРС-МАЖОР

13.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договору страхования или освобождается от их выполнения.

13.2. 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.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) по месту нахождения Страховщика в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

14.2. 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 в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

14.3. Право на предъявление требования к Страховщику о страховой выплате погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.

ОБРАЗЕЦ
Договора (и или коллективного) страхования
от несчастных случаев
№ _____

«__» _____ 201_ г.

г.

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «БКС Страхование жизни» (ООО СК «БКС Страхование жизни»), именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны и _____, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор страхования от несчастных случаев (далее по тексту – «Договор») о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем произвести страховые выплаты при наступлении предусмотренных в настоящем Договоре страховых случаев с Застрахованными лицами в пределах установленных страховых сумм, установленных им.

1.2. Настоящий Договор заключен на основании заявления Страхователя и на условиях, изложенных в тексте настоящего Договора, которые составлены в соответствии с условиями прилагаемых Правил страхования от несчастных случаев №1 (Приложение №3 к настоящему Договору), в редакции, действующей на момент заключения настоящего Договора (далее по тексту - Правила страхования).

1.3. При наличии противоречий между нормами Договора и Правил, преимущественную силу имеют нормы, содержащиеся в Договоре. Положения Правил, действие которых не отменено и не изменено условиями, содержащимися в настоящем Договоре, обязательны для Страхователя и Страховщика понимаются и применяются так, как если бы они были прямо изложены в тексте настоящего Договора.

2. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА

2.1. Застрахованными лицами (далее - Застрахованными) по настоящему Договору являются физические лица клиенты Страхователя, удовлетворяющие условиям пункта 2.2. настоящего Договора, выразившие свое письменное согласие на страхование (подписавшие Заявления на страхование по форме, приведенной в Приложении №1 к настоящему Договору) и включенные на отчетную дату в «Список Застрахованных лиц» в соответствии с формой, приведенной в Приложении №2 к настоящему Договору. Каждый

последующий «Список Застрахованных лиц» не заменяет предыдущий.

2.2. По условиям настоящего Договора не подлежат страхованию лица:

2.2.1. фактический возраст которых на момент начала страхования менее 18 лет или более 60 лет для женщин и 65 лет для мужчин;

2.2.2. являющиеся инвалидами или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности, либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование;

2.2.3. страдающие психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимающие наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;

2.2.4. состоящие на учете, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере;

2.2.5. находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления/окончания обследования);

2.2.6. нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья;

2.2.7. больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные);

2.2.8. находящиеся под следствием или осуждённые к лишению свободы;

2.3. Если на страхование было принято лицо, попадающее под любую из категорий, перечисленных п. 2.2. настоящего Договора, и при этом Страхователь не поставил в известность об этом Страховщика, то страхование признается недействительным в отношении этого лица с момента распространения на него действия страхования. Страховая премия, оплаченная за такое лицо, подлежит возврату Застрахованному лицу в полном размере в течение 10 (десяти) рабочих дней.

2.4. Страховая защита действует в отношении Застрахованных лиц 24 часа (круглосуточно).

2.5. Территорией страхования являются все страны мира, кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате несчастного случая.

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ

4.1. По настоящему Договору получателями страховой выплаты по страховым случаям, указанным в п.5.1.1. настоящего Договора, является лица, указанные Застрахованным лицом в Заявлении на страхование (Приложение №1 к настоящему Договору), которые именуется Выгодоприобретателями. Если до наступления страхового случая Выгодоприобретатель не был назначен, то в случае смерти Застрахованного лица получателями страховой выплаты являются его наследник(и).

4.2. По всем остальным страховым случаям получателями страховой выплаты являются Застрахованные лица (в возрасте 14 лет и старше) или законные представители

Застрахованных лиц моложе 14 лет.

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие в период действия страхования Застрахованного лица и/или до истечения 12 месяцев с даты несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением событий, указанных в п. 5.2 настоящего Договора:

5.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего 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 несчастного случая»);

5.1.2. Инвалидность I, II группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее - страховой риск/случай «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая»).

Перечисленные случаи в пп. 5.1.1. и 5.1.2. также признаются страховыми случаями, если они наступили до истечения 12 месяцев, с даты наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в период действия страхования. Данное событие также признается страховым случаем, если оно произошло в течение одного года с даты несчастного случая, произошедшего в период действия страхования. Порядок установления инвалидности определяется законодательством Российской Федерации.

5.2. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п.5.1. настоящего Договора и произошедшие вследствие:

5.2.1. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

5.2.2. Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц, и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ.

5.2.3. Действий Застрахованного лица, связанных с резвившимися у него психическим заболеванием.

5.2.4. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве: пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажиров вместимостью более 70 мест, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса.

5.2.5. Непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

5.2.6. Применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача.

5.2.7. Занятий Застрахованным лицом одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, ружайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства.

5.2.8. Занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе (для целей настоящего Договора под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участие в них).

5.2.9. Травмы Застрахованного лица, имевшей место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствий.

5.2.10. Пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы.

5.2.11. Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.

5.2.12. Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица.

5.3. Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в п. 5.1. настоящего Договора, наступили в результате:

5.3.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

5.3.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

5.3.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5.3.4. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица

5.3.5. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц. Кроме случая, когда к моменту самоубийства договор страхования в отношении данного Застрахованного лица действовал более двух лет

5.3.6. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма устанавливается индивидуально для каждого Застрахованного, единой и агрегатной по всем рискам, указывается в Списке застрахованных лиц и не может превышать _____ (_____) рублей на одно застрахованное лицо. Включение в Список застрахованных лиц, застрахованных со страховой суммой, превышающей _____ (_____) рублей, допускается при условии предварительного получения Страхователем письменного согласия Страховщика. Для получения такого согласия Страховщику должна быть предоставлена информация о лице, подлежащем включению в Список застрахованных лиц, в объеме, необходимом Страховщику для проведения оценки страхового риска.

6.3. Размер страховой суммы в каждый момент времени равен задолженности Застрахованного лица по первоначальному графику платежей по Кредитному договору (здесь и далее под Кредитным договором понимается договор о предоставлении кредита, заключенный Застрахованным лицом с кредитной организацией, номер и дата заключения которого указаны в приложении и в Списке Застрахованных лиц).

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ И ВОЗВРАТА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

7.1. Размер страховой премии в отношении каждого Застрахованного лица определяется исходя из годового страхового тарифа, страховой суммы и периода страхования данного Застрахованного лица, указанных в Приложении №6.

7.2. Страховая премия за каждое Застрахованное лицо оплачивается Страхователем (единовременно) за весь срок страхования в отношении каждого Застрахованного лица.

7.3. Размер страховой премии, подлежащий уплате Страхователем, рассчитывается для каждого Застрахованного и указывается в Списке застрахованных лиц. Расчет страховой премии для каждого Застрахованного лица производится по формуле:

$$СП = СС * Тгод * n/12,$$

где:

СП – размер страховой премии для Застрахованного в рублях;

СС – страховая сумма для Застрахованного в рублях,

Тгод – годовая тарифная ставка, выраженная в процентах;

n – срок страхования Застрахованного, выраженный в месяцах. При этом неполный месяц страхования считается как полный.

7.4. Страховая премия за всех Застрахованных, включенных в Список застрахованных лиц, указывается в Списке застрахованных лиц и уплачивается Страхователем на основании счета, выставленного Страховщиком согласно п. 9.5 Договора, не позднее 5 (Пяти) банковских дней с даты, указанной в счете.

7.5. В случае, если Страхователь не оплатил или оплатил не полностью премию по вновь представленному «Списку Застрахованных лиц» в порядке, предусмотренном п.7.4. Договора, обусловленное настоящим Договором обязательство Страховщика в части страховой выплаты по страховым случаям, предусмотренным п.5. настоящего Договора, не распространяется на страховые случаи, произошедшие с Застрахованными лицами, включенными в указанный Список Застрахованных лиц после 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия должна была быть оплачена. Если Страхователь не произведет оплату страховой премии в срок, согласованный со Страховщиком, то страхование в отношении вышеуказанных Застрахованных лиц в силу

не вступает. Если в дальнейшем Страхователь произведет оплату страховой премии, страхование вступит в силу с даты оплаты.

7.6. Датой уплаты страховой премии считается день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.

8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

8.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату Застрахованному лицу/ Выгодоприобретателю/ наследникам в следующих размерах:

8.1.1. По риску «Смерть в результате несчастного случая» - 100% единой страховой суммы;

8.1.2. По риску установление «Установление Инвалидности I группы в результате несчастного случая» – 100% единой страховой суммы;

8.1.3. По риску установление «Установление Инвалидности II группы в результате несчастного случая» – 100% единой страховой суммы;

8.2. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, наступившим с Застрахованным лицом не может превышать размера единой страховой суммы, установленной для данного Застрахованного лица.

8.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются Застрахованным лицом, а в случае смерти Застрахованного лица его Выгодоприобретателем (наследниками), все необходимые документы, указанные в Правилах страхования в зависимости от характера события, явившегося поводом для подачи заявления на выплату, а также Заявление на страховую выплату по форме Приложения №5 настоящего Договора.

8.4. Решение о признании случая страховым или отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов. После принятия решения о признании события страховым случаем Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней осуществляет страховую выплату. После принятия решения об отказе в выплате Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней направляет уведомление об отказе в страховой выплате.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор вступает в силу с самой ранней даты, указанной как «Дата начала срока страхования» в первом подписанном Сторонами Списке застрахованных лиц, но не ранее даты подписания Договора сторонами и действует до _____ 20__ года.

Если ни одна из Сторон письменно не уведомит другую Сторону о намерении прекратить распространение действия Договора на новых застрахованных лиц за 30 (тридцать) рабочих дней до предполагаемой даты прекращения распространения действия Договора на новых застрахованных лиц, то действие п.10.2. Договора пролонгируется на каждый следующий календарный год.

9.2. Включение Застрахованного в Список Застрахованных лиц производится на основании его письменного согласия, оформленного по форме «Заявления на страхование» (Приложении №1 к настоящему Договору).

9.3. Даты начала и окончания срока страхования устанавливаются индивидуально для каждого Застрахованного лица и указываются в Списке застрахованных лиц.

9.4. Срок страхования по настоящему Договору не может превышать 120 (сто двадцать) месяцев для каждого Застрахованного лица.

9.5. Страховщик подтверждает принятие на страхование лиц, заявленных на страхование в рамках настоящего Договора путем подписания соответствующего Списка Застрахованных лиц, полученного от Страхователя на электронную почту _____ Страховщика в отчетные даты. Страховщик обязуется передать Страхователю оригинал подписанного со своей стороны Списка застрахованных лиц в двух экземплярах в течение 5 (пять) рабочих дней со дня получения от Страхователя по электронной почте. В этот же срок Страховщик обязуется направить на электронную почту _____ (далее – «Электронный адрес Страхователя») счет на оплату страховой премии. До подписания Списка застрахованных лиц Страховщик проверяет Список застрахованных лиц на соответствие условиям настоящего Договора.

9.6. При наличии разногласий, в случае обнаружения неверных данных в Списке Застрахованных лиц (несоответствие возраста какого-либо Застрахованного лица или размера страховой суммы по какому-либо Застрахованному лицу условиям Договора, неправильно рассчитанный размер страховой премии по какому-либо Застрахованному лицу и т.д.).

9.7. Страховщик в течение 1 (одного) рабочего дня формирует и направляет Страхователю протокол разногласий на электронный адрес Страхователя. Страхователь в течение 1 (одного) рабочего дня с даты получения уведомления формирует и направляет Страховщику на электронный адрес Страховщика исправленный Список Застрахованных лиц.

9.8. Страхование в отношении каждого Застрахованного лица вступает в силу с даты, указанной в «Списке Застрахованных лиц» как дата начала страхования в отношении данного Застрахованного лица.

9.9. При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, указанного в настоящем Договоре, до момента согласования соответствующего Списка Застрахованных лиц и/или до момента перечисления Страхователем страховой премии в отношении данного лица, согласно сроков, установленных для перечисления страховой премии настоящим Договором, данное лицо является Застрахованным лицом на основании подписанного и поданного от такого лица Страхователю Заявления на страхование, согласно Приложения № 1 к настоящему Договору, при условии отсутствия со стороны Страхователя нарушения условий настоящего Договора в части сроков по согласованию Списка Застрахованных лиц и/или сроков по перечислению страховой премии Страховщику. Дата окончания страхования в отношении каждого Застрахованного лица также указывается в «Списке Застрахованных лиц». Дата окончания срока страхования не должна превышать дату окончания срока действия настоящего Договора.

9.10. Каждый последующий «Список Застрахованных лиц» не заменяет предыдущий.

9.11. Страхование в отношении Застрахованного лица прекращается в случае:

9.11.1. истечения периода действия страхования в отношении данного Застрахованного лица;

9.11.2. по требованию (по инициативе) Застрахованного лица;

9.11.3. при наступлении в отношении Застрахованного лица первого страхового случая по одному из указанных в п.5. случаев, и выполнения Страховщиком обязательств по страховой выплате;

9.11.4. по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

9.12. Страховщик и Страхователь устанавливают, что отчетным периодом является

календарный месяц, состоящий из отчетных дат для отправки Списка Застрахованных лиц: 1 и 15 число отчетного месяца. При этом 1-го числа месяца, следующего за отчетным, Страхователь направляет в адрес Страховщика Список Застрахованных лиц за период с 15 по 31 число отчетного месяца (включительно); 15 числа отчетного месяца, Страхователь направляет в адрес Страховщика Список Застрахованных лиц за период с 01 числа по 14 число отчетного месяца (включительно) Если 1 и/или 15 число месяца выпадают на нерабочие дни, то дата для отправки Списка застрахованных лиц переносится на первый рабочий день после установленной отчетной даты.

9.13. В случае отказа Застрахованного лица от страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня подписания таким лицом Заявления на страхование (период охлаждения) независимо от момента уплаты Страхователем страховой премии за данное Застрахованное лицо при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, оплаченная страховая премия возвращается Страхователем Застрахованному лицу в течение 10-ти рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя или Застрахованного лица об отказе Застрахованного лица от договора страхования.

9.14. В случае отказа Застрахованного лица от страхования в соответствие с п. 9.13. Договора в одну отчетную дату, Страхователь при формировании Списка застрахованных лиц в следующую отчетную дату, отражает указанную информацию.

9.15. В случае отказа Застрахованного лица от страхования по истечению 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня подписания таким лицом Заявления на страхование (период охлаждения) независимо от момента уплаты Страхователем страховой премии за данное Застрахованное лицо, возврат страховой премии или ее части не производится.

9.16. В случае досрочного исполнения Застрахованным лицом обязательств перед Страхователем по Кредитному договору в полном объеме, срок действия Договора страхования и страховая сумма в отношении данного Застрахованного лица не изменяется.

9.17. Стороны признают юридически допустимым направление копий документов, направление и согласование материалов, в том числе рекламных и информационных, а также любое другое взаимодействие в рамках настоящего Договора, по электронным адресам, указанным в настоящем Договоре в качестве электронной почты Страховщика и Страхователя. Стороны обязуются обеспечивать сохранность логина и пароля от электронной почты, признаваемой сторонами в качестве электронных адресов, с которых стороны взаимодействуют друг с другом, в том числе при согласовании рекламных и информационных материалов, не передавать и не оставлять электронную почту доступной для третьих лиц. В случае компрометации логина и пароля, мошеннических или иных действий, с электронными адресами, в том числе при увольнении/отпуске сотрудника, владеющего данной электронной почтой, соответствующая сторона должна незамедлительно в течение одного рабочего дня уведомить противоположную сторону о запрете направления сообщений, материалов, в том числе рекламных и информационных на указанный электронный адрес. При не уведомлении противоположной стороны, риск всех негативных последствий ложится на сторону, которая соответствующее уведомление не произвела».

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

Страхователь имеет право:

- 10.1. По согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия настоящего Договора;
- 10.2. Включать лиц, изъявивших желание быть Застрахованными лицами в соответствии с условиями настоящего Договора, в «Список Застрахованных лиц»;
- 10.3. Предоставлять заинтересованным в страховании лицам полную информацию (документы) об условиях страхования, в том числе Правила страхования, информацию о Страховщике, информацию о стоимости и условиях включения в «Список Застрахованных лиц»;
- 10.4. Требовать от Страховщика произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

Страхователь обязан:

- 10.5. Сообщать Страховщику достоверную информацию о наступлении страховых случаев, указанных в п.4. настоящего Договора;
- 10.6. Производить уплату страховой премии в соответствии с п. 7. настоящего Договора.
- 10.7. Направлять для утверждения Страховщику утвержденные со своей стороны «Списки Застрахованных лиц» в соответствии с пп. 9.5. – 9.7. настоящего Договора;
- 10.8. Обеспечить хранение «Списков Застрахованных лиц» в электронном, а также передавать Страховщику «Списки Застрахованных лиц» в электронном и бумажном виде в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ;
- 10.9. Информировать Застрахованных лиц об условиях страхования, в том числе о порядке включения и исключения из «Списка Застрахованных лиц»;
- 10.10. При наступлении страхового случая, в течение 30 (тридцати) календарных дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового случая любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, известить об этом Страховщика путем направления вышеуказанной информации на электронный адрес Страховщика. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового события, может быть исполнена Застрахованным лицом (наследниками). Страховщик ежеквартально информирует страхователя о рассмотренных страховых случаях путем направления списка в течение 10 (десяти) рабочих дней после завершения квартала.
- 10.11. Представлять Страховщику по его требованию, подписанные Застрахованными лицами копии «Заявления на страхование»;
- 10.12. В случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ получать письменное согласие Застрахованных лиц на назначение Выгодоприобретателей, а также на обработку персональных данных Застрахованных лиц, включая передачу этих данных Страховщику.

Страховщик имеет право:

- 10.13. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем условий Договора;
- 10.14. По мере необходимости, направлять запросы в компетентные органы; запрашивать дополнительные сведения, связанные со страховым случаем у Страхователя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и у других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также самостоятельно выяснять его причины и обстоятельства;
- 10.15. Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

- 10.15.1. если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством РФ;
- 10.15.2. если страховой случай в действительности не имел места или не подтвержден соответствующими документами;
- 10.15.3. если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;
- 10.15.4. если наступившее событие исключено из страхования (в соответствии с условиями Договора страхования);
- 10.15.5. если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством РФ;
- 10.15.6. если не выполнены какие-либо условия страховой выплаты, предусмотренные разделом 9 Правил страхования и (или) договором страхования. Страховщик обязан:

10.16. При наступлении страхового случая в соответствии с п.5. настоящего Договора произвести страховую выплату;

10.17. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем и Застрахованными лицами.

10.18. Уведомить Страхователя в письменной форме об изменении условий страхования по настоящему Договору или досрочного расторжения настоящего Договора, не менее чем за 30 (тридцать) дней до планируемого изменения/расторжения. Изменение условий страхования не должны ухудшать права Страхователей/Застрахованных лиц по сравнению с теми, что согласованы со Страхователем. В противном случае все изменения должны согласовываться со Страхователем в виде дополнительных соглашений к настоящему Договору, согласованных и подписанных с обеих сторон. Досрочное расторжение договора не применяется и не касается уже Застрахованных в соответствии с настоящим договором лиц.

Страховщик обязан:

10.19. Обеспечивать Страхователя в полном объеме нормативными и методическими документами (Программой страхования), иными материалами, необходимыми для исполнения Страхователем своих обязательств по Договору, а также, в случае необходимости, проводить соответствующие разъяснения по вопросам, связанным с исполнением Договора.

10.20. Урегулировать требования Застрахованных лиц в соответствии с условиями соответствующей Программы страхования.

10.21. Не менее чем за 5 (пять) рабочих дней до вступления в силу соответствующих изменений доводить до сведения Страхователя информацию об изменениях в нормативных и методических документах, регламентирующих деятельность Страхователя по Договору.

10.22. Назначить координатора из числа своих сотрудников (далее – «Координатор страховщика»), который обеспечивает надлежащее осуществление Страховщиком обязательств, принятых по Договору, и осуществляет взаимодействие со Страхователем. Страховщик передает Страхователю список Координаторов страховщика на Электронный адрес Страхователя не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня заключения Договора. Страховщик вправе по своему усмотрению заменить такое лицо или лиц в любое время, уведомив об этом Страхователя письменно путем направления уведомления на электронный адрес Страхователя, не позднее 5 (пяти) рабочих дней, считая со дня такого

изменения.

11. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

11.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются дополнительным соглашением, которое является его неотъемлемой частью.

11.2. Споры, возникающие по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение в _____ в соответствии с законодательством РФ.

11.3. Во всем остальном, что прямо не урегулировано настоящим Договором, Правилами страхования, Стороны руководствуются законодательством РФ.

11.4. При решении спорных вопросов положения настоящего Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования.

11.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах с приложениями, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

11.6. Страхователь, подписывая настоящий Договор, подтверждает, что им в установленном Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных» порядке получено согласие субъектов персональных данных на передачу и обработку их персональных данных Страховщиком для заключения и исполнения Договора страхования. Условия Договора, Правил страхования Страхователю понятны и он с ними ознакомлен и согласен. Правила страхования от несчастных случаев №1 получил.

12. ПРИЛОЖЕНИЯ

1. Заявление на страхование от несчастных случаев (форма);
2. Список (Реестр) застрахованных лиц;
3. Правила страхования от несчастных случаев № ___ в редакции от
4. Памятка застрахованному лицу (образец);
5. Заявление на страховую выплату;
6. Тарифная сетка.

10. Адреса и банковские реквизиты сторон

Страховщик:

ООО СК «БКС Страхование жизни»

Адрес местонахождения:

ИНН:

БИК

КПП:

р/с

Корр. счет (в вал.РФ):

_____/_____/_____

М.П.

Страхователь:

Адрес местонахождения:

Банк _____

ИНН _____

БИК _____

Р/с _____

К/с _____

_____/_____/_____

М.П.

Приложение 3
к Правилам страхования от
несчастных случаев № 1,
утвержденных Приказом от
18.09.2019 № 38

ОБРАЗЕЦ ПОЛИСА СТРАХОВАНИЯ



ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

№ _____ дата _____

Настоящий Полис страхования от несчастных случаев (далее – Полис) удостоверяет факт заключения договора страхования между ООО СК «БКС Страхование жизни» (далее – Страховщик) и Страхователем по Условиям страхования по Программе «_____» разработанной на основании Правил страхования от несчастных случаев №1 в редакции от ____ г. (далее – Правила страхования), которые прилагаются к настоящему Полису, являются его неотъемлемой частью

1. СТРАХОВЩИК

1.1. Общество с ограниченной ответственностью СК «БКС Страхование жизни»

1.2. Адрес места нахождения (офис):

тел.:

сайт:

Банковские реквизиты:

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

Фамилия Имя Отчество:

Дата рождения:

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

Наименование _____; Серия: _____ № _____ дата выдачи _____;

Кем выдан: _____;

Почтовый адрес:

3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Фамилия Имя Отчество:

Дата рождения:

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

Наименование _____; Серия: _____ № _____, дата выдачи _____

Кем выдан:

Почтовый адрес:

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ/РИСКИ И РАЗМЕР СТРАХОВЫХ СУММ

5.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая; Страховая выплата в размере _____ страховой суммы, в соответствии с п. ____ Правил страхования.

5.2. Инвалидность Застрахованного I, II группы в результате несчастного случая; Страховая выплата в размере _____ от страховой суммы при установлении I группы инвалидности, _____ от страховой суммы при установлении II группы инвалидности.

5.3. Госпитализация Застрахованного в результате последствий несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования; Страховая выплата в размере - 0,1% от страховой суммы за 1 день госпитализации, начиная с 8-го дня, но не более чем за 60 (шестьдесят) дней госпитализации длившейся непрерывно. Повторная госпитализация (повторные госпитализации) в связи с одним и тем же несчастным случаем будут рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку госпитализации по одному страховому случаю. При этом день поступления и день выписки считаются 1 (одними) сутками стационарного лечения. Максимально оплачиваются 100 дней госпитализации в год, в т.ч. не более чем за 60 дней госпитализации по одному страховому случаю, вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования. В случае, если договор страхования, заключен на срок более 1 года, максимальный период стационарного лечения, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем, устанавливается на каждый страховой год, в соответствии с п. ____ Правил страхования.

5.4. Основаниями для отказа в выплате страховой суммы являются:

- если произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям на случай наступления которых был заключен настоящий договор страхования;

- Страховщик освобожден от страховой выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- событие произошло не в течение срок действия настоящего договора страхования;
- по иным основания предусмотренным Правилами страхования.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

9. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ (ПРЕКРАЩЕНИЕ) ДОГОВОРА

9.1. Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования, уведомив об этом Страховщика в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путём направления Страховщику письменного заявления с указанием в нём банковских реквизитов для перечисления страховой премии и приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии договора страхования жизни. Уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме, а Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения.

9.2. Договор может быть досрочно расторгнут по письменному заявлению Страхователя. В этом случае страховая премия Страхователю не возвращается.

10. ИНЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

Застрахованное лицо:

ФИО:

Подпись: _____

11. ПОДПИСИ СТОРОН:

Страхователь:

Страховщик:

ФИО

_____ (подпись)

Всего прошито, пронумеровано и скреплено печатью
38 (Тридцать восемь) листов

Генеральный директор ООО СК «БКС Страхование
«Жизни»

А.В. Дроздов

