

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

(в редакции от 30 мая 2016 г.)

(Приказ от «25» марта 2015 г. № 01-03/04-од, Приказ от 30 мая 2016 г. № 01-03/43-од)

На основании настоящих Правил страхования жизни работников железнодорожного транспорта (в редакции от 30 мая 2016 г.) (далее – «Правила») и действующего законодательства Российской Федерации Акционерное общество ВТБ Страхование жизни заключает договоры страхования со Страхователями.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЕРМИНОВ

1.1. Страховщик - Акционерное общество ВТБ Страхование жизни – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, и получившее лицензию в установленном законом порядке.

1.2. Страхователями могут быть следующие лица –

1.2.1. Дееспособное физическое лицо, являющееся гражданином России или постоянно проживающим в России иностранным гражданином или лицом без гражданства, заключившее Договор страхования в свою пользу;

1.2.2. Юридическое лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком в пользу Застрахованных лиц, соответствующих указанному в п. 1.3. Правил определению Застрахованного лица;

1.3. Работник железной дороги – работник группы машинистов, водителей и их помощников, в соответствии с Перечнем профессий и должностей работников, обеспечивающих движение поездов, подлежащих обязательным предварительным, при поступлении на работу, и периодическим медицинским осмотрам, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 08.09.1999 № 1020 «Об утверждении перечня профессий и должностей работников, обеспечивающих движение поездов, подлежащих обязательным предварительным, при поступлении на работу, и периодическим медицинским осмотрам».

1.4. Застрахованное лицо - физическое лицо, являющееся на момент заключения в отношении него Договора страхования Работником железной дороги, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, утратой профессиональной трудоспособности и/или наступлением в его жизни иного, предусмотренного Договором страхования события, являются объектом страхования.

1.5. Выгодоприобретатель - лицо, в чью пользу заключен Договор страхования, таковыми могут являться одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных для получения страховых выплат.

1.6. Страховой риск - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

1.7. Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

1.8. Страховая сумма - денежная сумма, определенная Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.9. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

1.10. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по принимаемым на страхование рискам.

1.11. Страховой взнос - часть Страховой премии, уплата которой по условиям Договора страхования осуществляется в рассрочку, подлежащая уплате Страхователем в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

1.12. Срок страхования - период времени, установленный в договоре страхования, в течение которого при наступлении страховых случаев возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.13. Льготный период - предусмотренный Правилами период времени, исчисляемый от даты возникновения задолженности по уплате очередного страхового взноса в установленный срок, предоставляемый Страховщиком Страхователю, для погашения задолженности по уплате страховых взносов.

1.14. Страховая выплата - денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, наследникам Застрахованного лица) при наступлении страхового случая.

1.15. Страховой акт – документ, фиксирующий решение о признании события, наступившего с Застрахованным лицом и заявленного Страховщику, страховым (при условии отсутствия обстоятельств, предусмотренных Разделом 4 Правил) или не страховым случаем (при наличии обстоятельств, предусмотренных Разделом 4 Правил).

1.16. Заявление на страхование - документ, заполненный Страхователем по форме, предоставленной Страховщиком, содержащий ответы Застрахованного лица на вопросы Страховщика, иную информацию о Застрахованном лице, а также часть основных условий договора страхования.

1.17. Смерть - прекращение, полная постоянная остановка биологических и физиологических процессов жизнедеятельности организма.

1.18. Естественные причины - нарушения биологических и физиологических процессов жизнедеятельности организма, вызванные любой причиной, кроме несчастного случая.

1.19. Несчастный случай - внезапное, случайное, непреднамеренное, кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и/или внешних функций организма Застрахованного лица, или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием болезни или врачебных манипуляций, и произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Страхователя/Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя. Несчастливым случаем является, если иное не указано в договоре страхования:

1.19.1. событие, вследствие которого была получена любая травма (в том числе ушиб мозга, сотрясение мозга, ушиб внутренних органов, полная или частичная потеря органов, вывих, перелом (за исключением патологического вывиха / перелома), ранение, разрыв, ожог, отморожение, поражение электрическим током);

1.19.2. случайное попадание в дыхательные пути инородных тел, удушье, утопление;

1.19.3. повреждение органов и частей тела в результате нападения животных (исключая укусы насекомых);

1.19.4. случайное острое отравление химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами (если они принимались по назначению врача в соответствии с указанной им дозировкой), ядами животного или растительного происхождения, только если перечисленные события повлекли за собой госпитализацию, инвалидность или смерть Застрахованного лица.

1.20. Хирургическое вмешательство – механическое воздействие на органы или ткани Застрахованного лица, произведенное в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами врачом-хирургом, имеющим необходимую квалификацию.

1.21. Утрата профессиональной трудоспособности - полная утрата Застрахованным способности выполнять профессиональную деятельность, к которой он подготовлен в силу своего образования, обучения или опыта, вследствие устойчивого нарушения функций организма, носящего необратимый характер, наступившая в период действия договора страхования в результате несчастного случая или болезни, повлекшая отстранение его от занимаемой должности. Факт утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности устанавливается на основании соответствующего заключения ВЭК о профессиональной непригодности.

Утратой Застрахованным профессиональной трудоспособности не является перевод Застрахованного на иную должность в пределах одной группы профессий и должностей, определенной Постановлением Правительства РФ от 08.09.1999 г. №1020 «Об утверждении перечня профессий и должностей работников, обеспечивающих движение поездов, подлежащих обязательным предварительным, при поступлении на работу, и периодическим медицинским осмотрам».

1.22. Инвалидность - ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица в результате нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период действия договора страхования, приводящее к необходимости социальной защиты, с установлением группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации, и на основании результатов проведения медико-социальной экспертизы (МСЭ). В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности.

1.23. Врачебно-экспертная комиссия (ВЭК) - созданное на базе негосударственного учреждения здравоохранения ОАО "РЖД" или иного медицинского учреждения, имеющего лицензию на осуществление медицинских осмотров и заключившего договор с соответствующими подразделениями ОАО "РЖД", функциональное подразделение, обеспечивающее медицинскую поддержку безопасности движения поездов и проведение обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров, уполномоченное выносить заключения о пригодности осмотренных лиц к работе или обучению, либо несоответствию состояния здоровья требованиям профессиональной деятельности.

1.24. Критическое заболевание – в рамках настоящих Правил, понимается как диагностированные квалифицированным врачом болезнь или осложнение болезни, либо квалифицированным врачом рекомендованное и произведенное хирургическое лечение болезни, указанные в перечне критических заболеваний, закрытый перечень которых приведён в Приложение №1 к Правилам. Установление критического заболевания основано на диагностических признаках, зафиксированных в медицинской документации, и соответствующих критериям определения, изложенным в перечне критических заболеваний в Приложении №1 к Правилам.

1.25. Период ожидания - период времени, отсчитываемый от даты начала срока страхования, и равный 90 (девяносто) дням.

1.26. Временная утрата трудоспособности – установленная квалифицированным врачом, возникшая в результате произошедшего в период Срока страхования события, неспособность Застрахованного лица исполнять свои трудовые обязанности на протяжении определенного ограниченного периода времени, необходимого для проведения лечения последствий события.

1.27. Период охлаждения - Период времени, в течение которого Страхователь имеет право отказаться от исполнения Договора страхования. Период охлаждения начинается в дату заключения Договора страхования и заканчивается днем, предшествующим дню начала Срока страхования, но не ранее 5 (пяти) рабочих дней, считая от даты заключения Договора страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователь – физическое лицо может заключить договор страхования только в отношении самого себя, являясь Работником железной дороги. Страхователь – юридическое лицо может заключить договор страхования в отношении физических лиц, являющихся Работниками железной дороги.

2.2. Право на получение страховой суммы (страховой выплаты) принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю). Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

2.3. На страхование принимаются физические лица в возрасте от 18 (восемнадцать) до 54 (пятидесяти четырех) лет включительно на дату вступления в силу Договора страхования.

2.4. На специальных условиях принимаются на страхование следующие категории лиц:

2.4.1. лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и / или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете или наблюдающиеся у врача-специалиста;

2.4.2. лица, инфицированные ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) или больные СПИД (синдромом приобретенного иммунного дефицита);

2.4.3. лица, страдающие инфекционными гепатитами (В, С) и иными формами гепатитов;

2.4.4. лица с нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере или наблюдающиеся у врача-специалиста;

2.4.5. лица, в отношении которых в связи с совершением ими преступления судом когда-либо назначались принудительные меры медицинского характера;

2.4.6. лица, являющиеся инвалидами I, II, III группы и / или имеющие установленную степень утраты профессиональной трудоспособности, или имевшие установленные группу инвалидности / степень утраты профессиональной трудоспособности ранее;

2.4.7. лица, которым на момент заключения Договора страхования было рекомендовано освидетельствование в бюро МСЭ с целью установления группы инвалидности или направленные на освидетельствование в бюро МСЭ с той же целью;

2.4.8. лица, имеющие в действующем на момент заключения Договора страхования заключении ВЭК, одну из следующих формулировок: «Годеен, переосвидетельствование индивидуальное», «Допущен в индивидуальном порядке при условиях», «Не годен, № статьи медицинских противопоказаний, № приказа МПС России».

2.5. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении лиц, не соответствующих требованиям п. 2.3. Правил или был заключен в отношении лиц, указанных в п. 2.4. Правил без установления специальных условий, и / или Страховщиком после заключения Договора страхования будет выявлен факт предоставления Страхователем, и / или Застрахованным лицом заведомо ложных сведений, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования в отношении таких лиц недействительным и возмещения понесенных им убытков, при этом страховые выплаты по такому Договору страхования в отношении указанных лиц не осуществляются.

2.6. Страхователь вправе при заключении Договора страхования с письменного согласия Застрахованного лица назначать Выгодоприобретателей для получения

страховых выплат по Договору страхования, а также заменять их с согласия Застрахованного лица до наступления страхового случая.

2.7. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия Договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

2.8. Если по рискам «Смерть в результате естественных причин» и «Смерть в результате несчастного случая» назначено несколько Выгодоприобретателей, и не установлена пропорция получения страховой выплаты между ними, выплата производится в равных долях. Если один из Выгодоприобретателей умер, не успев получить полагающуюся ему часть выплаты, согласно ст.1156 ГК РФ, право на принятие причитавшейся части выплаты переходит к его наследникам по закону, а если все наследственное имущество было завещано – к его наследникам по завещанию. Право на принятие части выплаты, принадлежащей умершему Выгодоприобретателю, может быть осуществлено его наследниками на общих основаниях.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Договор страхования заключается на случай наступления следующих страховых рисков, если они указаны в Договоре страхования, и если страховая сумма по ним превышает 0,00 рублей:

3.1.1. Основные страховые риски (всегда включаются в Договор страхования):

3.1.1.1. Утрата профессиональной трудоспособности в результате естественных причин;

3.1.1.2. Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая;

3.1.1.3. Хирургическое вмешательство как лечение причины утраты профессиональной трудоспособности;

3.1.2. Дополнительные страховые риски, включающиеся в Договор страхования по желанию Страхователя за дополнительную оплату Страховой премии (страхового взноса):

3.1.2.1. Первичное установление критического заболевания;

3.1.2.2. Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая;

3.1.2.3. Смерть в результате естественных причин (включается в Договор страхования с обязательным включением страхового риска «Смерть в результате несчастного случая» (п. 3.1.2.4. Правил));

3.1.2.4. Смерть в результате несчастного случая (включается в Договор страхования с обязательным включением страхового риска «Смерть в результате естественных причин» (п. 3.1.2.3. Правил));

3.1.2.5. Первичное установление Инвалидности I или II группы в результате утраты профессиональной трудоспособности.

3.2. Страховыми случаями по заключенным в соответствии с Правилами Договорам страхования считаются следующие события (за исключением событий, указанных в Разделе 4 Правил «Перечень исключений из страхового покрытия»):

3.2.1. по страховому риску «Утрата профессиональной трудоспособности в результате естественных причин» - установленная Застрахованному лицу Врачебно-экспертной комиссией (ВЭК) в период Срока страхования Утрата профессиональной трудоспособности, подтвержденная формулировкой заключения ВЭК «Не годен, № статьи медицинских противопоказаний, № приказа МПС России», вызванная Естественными причинами;

3.2.2. по страховому риску «Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев» - установленная Застрахованному лицу Врачебно-экспертной комиссией (ВЭК) в период Срока страхования Утрата профессиональной трудоспособности, подтвержденная формулировкой заключения ВЭК «Не годен, № статьи медицинских противопоказаний, № приказа МПС России», вызванная Несчастливым случаем;

- 3.2.3. по страховому риску «Хирургическое вмешательство как лечение причины утраты профессиональной трудоспособности» – Хирургическое вмешательство, произведённое в целях лечения физиологических нарушений, приведших к страховым случаям по рискам, указанным в п.п. 3.1.1.1, 3.1.1.2 Правил, в течение Срока страхования, но не позднее 1 года с момента наступления страховых случаев по рискам, указанным в п.п. 3.1.1.1, 3.1.1.2 Правил;
- 3.2.4. по страховому риску «Первичное установление Инвалидности I или II группы в результате утраты профессиональной трудоспособности» - первичное установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности, ставшей следствием физиологических нарушений, приведших к страховым случаям по рискам, указанным в п.п. 3.1.1.1, 3.1.1.2 Правил, в течение Срока страхования, но не позднее 1 года с момента наступления страховых случаев по рискам, указанным в п.п. 3.1.1.1, 3.1.1.2 Правил;
- 3.2.5. по страховому риску «Первичное установление критического заболевания» - установление в течение Срока страхования, но по истечении Периода ожидания, Критического заболевания;
- 3.2.6. по страховому риску «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» - установленная врачом и зафиксированная в медицинской документации Временная утрата трудоспособности, возникшая в результате произошедшего в период Срока страхования Несчастного случая;
- 3.2.7. по страховому риску «Смерть в результате естественных причин» - смерть Застрахованного лица, наступившая в течение Срока страхования в результате Естественных причин;
- 3.2.8. по страховому риску «Смерть в результате несчастного случая» - смерть Застрахованного лица, наступившая в течение Срока страхования в результате Несчастного случая.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

- 4.1. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по любому заявленному событию:
 - 4.1.1. если Страхователь указал в Заявлении на страхование (Договоре страхования) заведомо ложные сведения или представил подложные документы, а также, если Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель указал в документах, представляемых по наступившему событию, заведомо ложные сведения или предоставил подложные документы;
 - 4.1.2. если заявленное событие стало следствием приема Застрахованным лицом лекарств или лечения, кроме приема медицинских препаратов и лечения, назначенных надлежащим образом квалифицированным врачом;
 - 4.1.3. если заявленное событие произошло в результате умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;
 - 4.1.4. если событие произошло в местах лишения свободы;
 - 4.1.5. если событие, заявленное по рискам, указанным в п.п. 3.1.1.3., 3.1.2.5. произошло по истечении 1 года со дня наступления страхового случая по страховым рискам, предусмотренным в п.п. 3.1.1.1., 3.1.1.2. Правил.
- 4.2. Не признается страховым случаем по рискам «Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая», «Хирургическое вмешательство как лечение причины утраты профессиональной трудоспособности», «Первичное установление инвалидности I или II группы в результате утраты профессиональной трудоспособности», «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» событие, наступившее при следующих обстоятельствах:
 - 4.2.1. активного или пассивного участия Застрахованного лица в войне или военных действиях, вне зависимости от того, объявлена война или нет, гражданской

- войне, гражданских беспорядках, восстаниях, волнениях, боевых действиях, революциях или при введении военного правления, свержении или захвате власти;
- 4.2.2.** совершения Застрахованным лицом преступления (уголовного преступления), находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением события, имеющего признаки страхового;
 - 4.2.3.** самоубийства или попытки совершения самоубийства в первые 2 года Срока страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
 - 4.2.4.** во время службы Застрахованного лица в военно-морском флоте, армии или военно-воздушном флоте, а также участия Застрахованного лица в военных действиях и действиях военно-морского и воздушного флота;
 - 4.2.5.** при наличии алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ в организме Застрахованного лица и / или в выдыхаемом воздухе в момент страхового события, или если наступление события было прямо или косвенно вызвано употреблением (или заболеванием, связанным с употреблением) Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ, даже при отсутствии таких веществ в организме Застрахованного лица и / или в выдыхаемом Застрахованным лицом воздухе в момент наступления страхового события;
 - 4.2.6.** в результате полетов Застрахованного лица на летательном аппарате или управления им, если Застрахованное лицо не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом лицом, имеющим право на управление воздушным транспортным средством;
 - 4.2.7.** при профессиональных занятиях Застрахованным лицом спортом, за исключением интеллектуальных видов спорта, включая соревнования, тренировки и сборы, а также занятия следующими видами спорта, в том числе на любительском уровне или хобби: бокс, боевые искусства, альпинизм, автогонки, мотокросс, триал, скалолазание, спелеология, парашютный спорт и прочие воздушные виды спорта, дайвинг (глубже 30 метров или в одиночку), горнолыжные виды спорта, за исключением любительского катания на специально подготовленных горных склонах, туристические походы в труднодоступные районы, охота на экзотических животных;
 - 4.2.8.** в результате дорожно-транспортного происшествия в случае, если управление транспортным средством осуществлялось Застрахованным лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо не имевшим права управления данным транспортным средством, а также в случае, если управление транспортным средством было передано Застрахованным лицом лицу, находящемуся в подобном состоянии или не имеющему права на управление данным транспортным средством;
 - 4.2.9.** в результате предыдущей нетрудоспособности, установленной до заключения договора страхования, о которой не было заявлено Страховщику.
- 4.3.** Не признается страховым случаем по рискам «Утрата профессиональной трудоспособности в результате естественных причин», «Хирургическое вмешательство как лечение причины утраты профессиональной трудоспособности», «Первичное установление Инвалидности I или II группы в результате утраты профессиональной трудоспособности», «Первичное установление критического заболевания», «Смерть в результате естественных причин» событие, наступившее в результате:
- 4.3.1.** болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией;
 - 4.3.2.** воздействия на Застрахованное лицо ионизирующей радиации или радиоактивного заражения;
 - 4.3.3.** заболеваний, вызванных осложненной беременностью Застрахованного лица, заболеваний, осложнений, вызванных прерыванием беременности или абортom не по медицинским показаниям и / или не в связи с угрозой для жизни.

4.4. Не признается страховым случаем по риску «Хирургическое вмешательство, как лечение причины утраты профессиональной трудоспособности» хирургическое вмешательство, входящее в перечень медицинских услуг, предоставляемых и оплаченных в рамках программ обязательного медицинского страхования (ОМС) или добровольного медицинского страхования (ДМС).

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ, СРОК СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается в письменной форме между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованного лица в соответствии с положениями Правил на основании следующего закрытого перечня документов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет перед заключением Договора страхования:

5.1.1. Заявление на страхование с анкетой о состоянии здоровья;

5.1.2. заверенную медицинским учреждением либо работодателем копию карты обязательного медицинского осмотра (учетная форма АКУ-22) с заключением ВЭК, являющимся действительным на момент подписания Заявления на страхование, при этом давность проведения обязательного медицинского осмотра не превышает 1 (один) год;

5.1.3. общегражданский паспорт или иной документ, установленный законодательством РФ или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, или лица без гражданства;

5.1.4. для лица, не являющегося гражданином РФ - документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, и миграционная карта (если в соответствии с действующим законодательством она должна была быть оформлена при пересечении данным иностранным гражданином или лицом без гражданства границы РФ).

5.2. Договор страхования считается заключенным при условии его подписания Страховщиком и Страхователем.

5.3. Договор страхования вступает в силу при условии уплаты в полном объеме Страховой премии (первого страхового взноса) в установленные Договором страхования сроки.

5.4. В случае неуплаты Страхователем Страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме до истечения срока, указанного в Договоре страхования как дата уплаты Страховой премии (первого страхового взноса), Договор страхования считается не вступившим в силу, а уплаченные денежные средства подлежат возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя.

5.5. Срок страхования в отношении Застрахованного лица не может начинаться раньше достижения им 18-летнего возраста и ограничивается:

5.5.1. По страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1.1., 3.1.1.2., 3.1.2.1., 3.1.2.2., 3.1.2.3, 3.1.2.4 - днем, предшествующим дню достижения Застрахованным лицом 55-летнего возраста;

5.5.2. По страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1.3., 3.1.2.5. – днем, предшествующим дню достижения Застрахованным 56 летнего возраста.

5.6. Срок страхования по каждому страховому риску указывается в Договоре страхования.

5.7. Действие Договора страхования прекращается по истечении сроков страхования всех указанных в Договоре страхования рисков, а также досрочно в случаях, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВАЯ СУММА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

- 6.1.** Размер Страховой премии указывается в валюте Российской Федерации в Договоре страхования.
- 6.2.** При определении размера Страховой премии (страхового взноса), подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им Страховые тарифы.
- 6.3.** Страховая премия по Договору страхования определяется как произведение Страховой суммы и Страхового тарифа, и уплачивается Страхователем в рублях, в наличной или безналичной форме в размере, сроки и порядке, указанном в Договоре страхования, при этом страховая премия за период Срока страхования, исчисляемого с даты наступления страхового случая по риску «Утрата профессиональной трудоспособности в результате естественных причин» или «Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая» по дату прекращения Договора страхования не оплачивается.
- 6.4.** Датой уплаты Страховой премии (страхового взноса) считается дата ее перечисления на расчетный счет Страховщика или уполномоченного Страховщиком на прием платежей третьего лица (при безналичной оплате), или дата поступления денежных средств Страховщику (при наличной оплате).
- 6.5.** При неуплате Страхователем в предусмотренные Договором страхования сроки очередного страхового взноса или уплате его не полностью Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор страхования путем направления Страхователю письменного уведомления о расторжении. Днем расторжения в таком случае будет являться день направления уведомления. В случае если Страховщик не воспользуется своим правом на досрочное расторжение Договора страхования вследствие неуплаты (неполной уплаты) Страхователем очередного страхового взноса, он вправе удержать из суммы страховой выплаты неуплаченные по Договору страхования страховые взносы за неоплаченный период страхования.
- 6.6.** Договор страхования может быть расторгнут по инициативе Страховщика по обстоятельствам, предусмотренным в п. 6.5. Правил только по истечении предусмотренного п. 6.7. Правил Льготного периода.
- 6.7.** При неуплате в установленный Договором страхования срок очередного Страхового взноса в полном объеме, Страховщик предоставляет Страхователю Льготный период:
- 6.7.1.** в случае ежегодного внесения страхового взноса – 30 (тридцать) календарных дней;
- 6.7.2.** в случае ежеквартального внесения страхового взноса – 30 (тридцать) календарных дней;
- 6.7.3.** в случае ежемесячного внесения страхового взноса – 60 (шестьдесят) календарных дней.
- 6.8.** Льготный период исчисляется с календарного дня, следующего за днем, в котором должна была произойти оплата Страхового взноса в соответствии с условиями Договора страхования.
- 6.9.** Размеры страховых сумм указываются в валюте Российской Федерации в Договоре страхования и определяются:
- 6.9.1.** по страховому риску «Утрата профессиональной трудоспособности в результате естественных причин» - определяется индивидуально по каждому заключенному Договору страхования, но в любом случае не может превышать 500 000 руб., 00 коп. (пятьсот тысяч руб., 00 коп.);
- 6.9.2.** по страховому риску «Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая» - составляет 200 (двести) % от размера страховой суммы по риску «Утрата профессиональной трудоспособности в результате естественных причин», установленной в Договоре страхования;
- 6.9.3.** по страховому риску «Хирургическое вмешательство как лечение причины утраты профессиональной трудоспособности» - 100 000 руб., 00 коп. (сто тысяч руб., 00 коп.);

- 6.9.4. по страховому риску «Первичное установление инвалидность I или II группы в результате утраты профессиональной трудоспособности» - определяется индивидуально по каждому заключенному Договору страхования, но в любом случае не может превышать 180 000 руб., 00 коп. (сто восемьдесят тысяч руб., 00 коп.);
- 6.9.5. по страховому риску «Первичное установление критического заболевания» - определяется индивидуально по каждому заключенному Договору страхования, но в любом случае не может превышать 350 000 руб., 00 коп. (триста пятьдесят тысяч руб., 00 коп.);
- 6.9.6. по страховому риску «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» - определяется индивидуально по каждому заключенному Договору страхования, но в любом случае не может превышать 90 000 руб., 00 коп. (девяносто тысяч руб., 00 коп.);
- 6.9.7. по страховому риску «Смерть в результате естественных причин» - определяется индивидуально по каждому заключенному Договору страхования, но в любом случае не может превышать 500 000 руб., 00 коп. (пятьсот тысяч руб., 00 коп.);
- 6.9.8. По страховому риску «Смерть в результате несчастного случая» - составляет 200 (двести) % от размера страховой суммы по риску «Смерть в результате естественных причин», установленной в Договоре страхования;
- 6.10. Размеры, пропорции и лимиты страховых сумм, определенные в п. 6.9. Правил не подлежат изменению Договором страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 7.1. Страховщик обязан:
 - 7.1.1. ознакомить Страхователя с положениями Правил и вручить их Страхователю вместе с Договором страхования;
 - 7.1.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Договором страхования;
 - 7.1.3. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и его имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
 - 7.1.4. не разглашать медицинскую и иную информацию о Застрахованном лице, ставшую известной Страховщику при заключении Договора страхования, за исключением случаев, когда передача такой информации необходима для заключения договора перестрахования, сострахования и / или выполнения законодательно установленных обязанностей Страховщика. Передача данных о Застрахованном лице допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления договора перестрахования / сострахования, обоснования страховой выплаты и / или исполнения закона.
- 7.2. Страхователь обязан:
 - 7.2.1. своевременно уплатить Страховую премию (очередной страховой взнос) в определенном условиями Договора страхования размере;
 - 7.2.2. при наступлении случая, имеющего признаки страхового, уведомить об этом Страховщика в течение 90 (девяноста) календарных дней, считая от даты наступления случая, имеющего признаки страхового, направив Страховщику Заявление о наступлении случая, имеющего признаки страхового, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт отправки сообщения (почта, курьерская доставка, передача представителю Страховщика, уполномоченному на прием таких документов). Заявление должно содержать номер Договора страхования, дату и обстоятельства случая, которое может быть признано Страховщиком Страховым случаем, ФИО Застрахованного лица. К Заявлению Страхователь обязан приложить документы, подтверждающие факт наступления случая, имеющего признаки страхового, из перечня документов, приведенного в Разделе 9 Правил. Обязанность Страхователя сообщить о факте

- наступления случая, имеющего признаки страхового, может быть исполнена Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем;
- 7.2.3.** незамедлительно сообщать Страховщику о прекращении трудовой деятельности в качестве Работника железной дороги.
 - 7.3.** Страхователь имеет право:
 - 7.3.1.** проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
 - 7.3.2.** получить дубликат Договора страхования в случае его утраты, при этом Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты стоимости изготовления экземпляра Договора страхования;
 - 7.3.3.** получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;
 - 7.3.4.** вносить изменения в Договор страхования в связи с изменением личных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя;
 - 7.3.5.** досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с законодательством РФ и положениями Договора страхования.
 - 7.4.** Страховщик имеет право:
 - 7.4.1.** проверять сообщаемую Страхователем и Застрахованным лицом информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору страхования;
 - 7.4.2.** направлять при необходимости запросы в компетентные органы с целью выяснения обстоятельств наступления случая, имеющего признаки страхового.

8. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 8.1.** Страховая выплата производится на основании письменного заявления на получение Страховой выплаты Выгодоприобретателя с приложением документов, предусмотренных настоящими Правилами в п.п. 9.1. – 9.8., и Страхового акта.
- 8.2.** Страховая выплата при наступлении страхового случая:
 - 8.2.1.** по страховым рискам «Утрата профессиональной трудоспособности в результате естественных причин», «Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая», «Смерть в результате естественных причин», «Смерть в результате несчастного случая» осуществляется единовременным платежом в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы, установленной для соответствующего риска в Договоре страхования;
 - 8.2.2.** по страховому риску «Первичное установление критического заболевания» осуществляется единовременным платежом в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы, установленной для этого риска в Договоре страхования, и вне зависимости от количества заявленных событий по этому риску - единожды;
 - 8.2.3.** по страховому риску «Хирургическое вмешательство как лечение причины утраты профессиональной трудоспособности» осуществляется в пределах установленной Страховой суммы по этому страховому риску, и в размере стоимости оплаченного Застрахованным лицом хирургического лечения состояния, явившегося причиной Утраты профессиональной трудоспособности. В страховую выплату не включаются расходы, которые Застрахованное лицо может понести в связи с проведением предоперационного обследования и реабилитацией после проведения Хирургического вмешательства, в связи с покупкой лекарственных препаратов, вводимых Застрахованному лицу в период подготовки к Хирургическому вмешательству и /или в период послеоперационной реабилитации;
 - 8.2.4.** по страховому риску «Первичное установление инвалидности I или II группы в результате утраты профессиональной трудоспособности» - осуществляется равными ежемесячными платежами по 1/36 (одной тридцать шестой) Страховой суммы, установленной Договором страхования, в течение 36 (тридцати шести) календарных месяцев со дня признания заявленного по данному страховому риску события страховым случаем;

- 8.2.5.** по страховому риску «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» - страховая выплата производится в размере 1/90 от Страховой суммы, установленной Договором страхования, за каждый подтвержденный день нетрудоспособности, вызванной несчастным случаем, произошедшим в период Срока страхования, начиная с 11-го (одиннадцатого) дня нетрудоспособности, при этом совокупное число оплачиваемых дней нетрудоспособности в течение одного календарного года не может превысить 90 (девяносто) дней.
- 8.3.** Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику только в письменной форме и в случае представления полного пакета документов, подтверждающих факт наступления события, которое впоследствии может быть признано Страховщиком страховым случаем.
- 8.4.** Принятие решения о признании или непризнании страховым случаем заявленного события, и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением указанного события, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. При этом Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения последнего документа, касающегося заявленного события, направляет Застрахованному лицу (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.
- 8.5.** Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения полного комплекта документов, предусмотренных в Разделе 9. Правил, и при условии отсутствия обстоятельств, оговоренных в п. 8.4. Правил, составляет Страховой акт.
- 8.6.** Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней после составления Страхового акта о признании заявленного по Договору страхования события не страховым случаем направляет Выгодоприобретателю письмо с изложением обоснования решения.
- 8.7.** Порядок осуществления Страховщиком страховых выплат:
- 8.7.1.** если заявленное событие признано страховым случаем по страховым рискам «Утрата профессиональной трудоспособности в результате естественных причин», «Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая», «Первичное установление критического заболевания», «Смерть в результате естественных причин», «Смерть в результате несчастного случая», «Хирургическое вмешательство как лечение причины утраты профессиональной трудоспособности», «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня составления Страховщиком Страхового акта;
- 8.7.2.** если заявленное событие признано страховым случаем по страховому риску «Первичное установление Инвалидности I или II группы в результате утраты профессиональной трудоспособности», первая часть страховой выплаты в размере 1/36 от установленной Договором страхования по данному страховому риску страховой суммы выплачивается в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня составления Страховщиком Страхового акта (если иной порядок не установлен сторонами отдельно в Договоре страхования), оставшаяся часть страховой выплаты производится равными платежами ежемесячно в течение последующих 35 (тридцати пяти) месяцев.
- 8.8.** Страховая выплата производится в рублях путем перечисления суммы страховой выплаты на счет получателя в учреждении банка либо иным образом, согласованным со Страховщиком.
- 8.9.** Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату, то выплата производится наследникам Выгодоприобретателя.
- 8.10.** В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

8.11. Если Выгодоприобретатель не назначен, то право на получение страховой выплаты принадлежит Застрахованному лицу, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследникам.

9. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО

- 9.1.** При наступлении события, имеющего признаки страхового по каждому из указанных п. 3.1. рисков Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:
- 9.1.1.** заявление на получение страховой выплаты, установленной Страховщиком формы;
 - 9.1.2.** оригинал Договора страхования;
 - 9.1.3.** документы, подтверждающие оплату Страховой премии (страховых взносов);
 - 9.1.4.** документ, удостоверяющий личность получателя Страховой выплаты (Застрахованного лица / Выгодоприобретателя);
 - 9.1.5.** в случае если заявление на получение страховой выплаты подаётся представителем Застрахованного лица / Выгодоприобретателя - документ, удостоверяющий личность заявителя и нотариально заверенная доверенность, выданная Выгодоприобретателем своему законному представителю, или иной предусмотренный действующим законодательством РФ документ, удостоверяющий права законного представителя на предоставление интересов Выгодоприобретателя перед Страховщиком;
 - 9.1.6.** копия трудовой книжки Застрахованного лица с отражением всего периода трудовой деятельности в качестве Работника железной дороги, заверенная действующим работодателем либо нотариально в том случае, если по состоянию на дату подачи документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, Застрахованное лицо нигде не работает; в случае если копия трудовой книжки не может быть представлена по какой-либо причине, Страховщик оставляет за собой право обратиться к Работодателю Застрахованного лица с запросом о предоставлении данных сведений;
 - 9.1.7.** в случае если заявление на получение страховой выплаты подаётся наследниками Выгодоприобретателя - свидетельство о праве на наследство с указанием размера страховой выплаты или ее части;
 - 9.1.8.** медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04, или АКУ-23) или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у), содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования заболеваниях и травмах, а также о датах всех обращений, диагнозов, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения в течение всего периода наблюдения (из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания), месту регистрации (всех мест регистрации), включая лечебные учреждения, оказывавшие медицинскую помощь в рамках договоров ДМС, куда Застрахованный обращался на протяжении 10 (Десяти) лет до заключения договора страхования);
 - 9.1.9.** в случае если событие наступило вследствие травмы - результаты рентгенологических исследований (рентгенограммы на любом виде носителя с заключением врача-рентгенолога);
 - 9.1.10.** выписки из медицинских карт амбулаторного больного (форма 027/у) онкологического / наркологического / противотуберкулезного / психоневрологического диспансеров с информацией о диагнозе и дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
 - 9.1.11.** медицинская карта стационарного больного (форма 003/у) или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у) с информацией о дате обращения по поводу заявленного события, анамнезе, диагнозе,

- проведенном обследовании, лечении и сроках лечения, если имело место стационарное лечение / нахождение в реанимации;
- 9.1.12.** данные об обращении Застрахованного лица за медицинской помощью из Фонда обязательного медицинского страхования / страховой компании осуществляющей обязательное медицинское страхование (ОМС), и в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования - из страховой компании, осуществляющей добровольное медицинское страхование (ДМС);
 - 9.1.13.** переводной эпикриз, если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой;
 - 9.1.14.** документ, подтверждающий наличие / отсутствие алкоголя или наркотического вещества в крови или моче на момент наступления заявленного события, отражающий результат исследования, проведенного при обращении или поступлении в лечебное учреждение Застрахованного лица, указывающий в случае наличия алкоголя или наркотического вещества в крови или моче степень опьянения и / или содержание алкоголя или наркотического вещества в крови или моче (акт / протокол медицинского освидетельствования на состояние опьянения);
 - 9.1.15.** в случае производственной травмы - акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1);
 - 9.1.16.** если наступление события, имеющего признаки страхового, или обстоятельства его наступления зафиксированы правоохранительными органами в соответствии с действующим законодательством - копия постановления о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела в отношении Застрахованного лица;
 - 9.1.17.** Приговор суда, если по факту наступления события, имеющего признаки страхового, уголовное дело было возбуждено;
- 9.2.** Если событие, имеющее признаки страхового, наступило в результате дорожно-транспортного происшествия дополнительно должны быть представлены:
- 9.2.1.** справка о дорожно-транспортном происшествии (форма, утвержденная приказом МВД России от 01.04.2011 № 154) с приложением к справке о дорожно-транспортном происшествии, заполняемым при наличии пострадавших;
 - 9.2.2.** водительское удостоверение лица, управлявшего транспортным средством на момент наступления события, имеющего признаки страхового;
 - 9.2.3.** свидетельство о регистрации транспортного средства, в котором находилось Застрахованное лицо в момент наступления события, имеющего признаки страхового;
 - 9.2.4.** акт / протокол медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, управлявшего транспортным средством в момент наступления события, имеющего признаки страхового.
- 9.3.** Только при наступлении события, имеющего признаки страхового, по страховым рискам «Утрата профессиональной трудоспособности в результате естественных причин», «Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев» необходимо представить:
- 9.3.1.** карту обязательного медицинского осмотра (учетная форма АКУ-22) с заключением Врачебно-экспертной комиссии (ВЭК) о профессиональной непригодности с указанием Ф.И.О. работника (Застрахованного лица), проходящего освидетельствование, даты рождения, места работы, должности, заключения (результатов освидетельствования), а также даты освидетельствования, Ф.И.О. и подписей членов комиссии;
 - 9.3.2.** копию приказа об освобождении Застрахованного от занимаемой должности в связи с утратой им профессиональной трудоспособности, заверенную работодателем;
- 9.4.** Только при наступлении события, имеющего признаки страхового, по страховому риску «Хирургическое вмешательство, как лечение причины утраты профессиональной трудоспособности» необходимо представить:

- 9.4.1.** платежные документы, подтверждающие факт оплаты хирургического вмешательства (платежные поручения, квитанции или кассовые чеки с приходно-кассовыми ордерами);
- 9.4.2.** договор с медицинским учреждением об оказании медицинских услуг, содержащий информацию о производимом хирургическом вмешательстве;
- Если в расходы на лечение включены расходы на приобретение медицинских материалов, купленных за свой счет в связи с их отсутствием в медицинском учреждении, то они должны быть прямо прописаны в договоре с медицинской организацией, либо медицинские материалы, использованные при хирургическом вмешательстве, указаны в выписке из медицинской карты стационарного больного.
- 9.4.3.** простую копию лицензии медицинского учреждения на осуществление медицинской деятельности;
- 9.4.4.** выписку из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у), выданную лечебным учреждением, проводившим хирургическое вмешательство с указанием даты проведения хирургического вмешательства, вида хирургического вмешательства и диагноза, в связи с которым было произведено хирургическое вмешательство, а также, медицинских материалов, купленных Застрахованным лицом в связи с их отсутствием в медицинском учреждении и использованных в ходе хирургического вмешательства;
- 9.4.5.** простую копию справки об оплате медицинских услуг (форма, утвержденная Приказом Минздрава России N 289, МНС России N БГ-3-04/256 от 25.07.2001), выданная лечебным учреждением, проводившим хирургическое вмешательство.
- 9.5.** Только при наступлении события, имеющего признаки страхового, по страховому риску «Первичное установление инвалидности I или II группы в результате утраты профессиональной трудоспособности» необходимо представить:
- 9.5.1.** Справку, подтверждающую факт установления инвалидности, выдаваемую федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (форма, утвержденная приказом № 1031н от 24.11.2010 Минздравсоцразвития РФ);
- 9.5.2.** направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06), заверенное Бюро медико-социальной экспертизы;
- 9.5.3.** акт и протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении МСЭ (форма, утвержденная Приказом от 17.10.2012 № 322н Минздравсоцразвития РФ);
- 9.5.4.** индивидуальную программу реабилитации инвалида, выдаваемую федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (форма, утвержденная Приказом от 04.08.2008 г. N 379н г. Минздравсоцразвития РФ);
- 9.6.** Только при наступлении события, имеющего признаки страхового, по страховому риску «Первичное установление инвалидности I или II группы в результате утраты профессиональной трудоспособности» и «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» необходимо представить листки нетрудоспособности, выданные лечебными учреждениями, где проводилось лечение по поводу заявленного события, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительную с указанием причин его отсутствия;
- 9.7.** Только при наступлении события, имеющего признаки страхового, по страховым рискам «Смерть в результате естественных причин», «Смерть в результате несчастного случая» необходимо представить:
- 9.7.1.** нотариально заверенную копию свидетельства о смерти;
- 9.7.2.** медицинское свидетельство о смерти или корешок медицинского свидетельства о смерти (форма 106/у-08);
- 9.7.3.** посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);
- 9.7.4.** акт / протокол патолого-анатомического вскрытия / исследования и патолого-химического исследования или акты судебно-медицинского вскрытия / исследования и судебно-химического исследования или заключение эксперта

(судебно-медицинского), если вскрытие не проводилось – копию заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенную печатью медицинского учреждения и подписью уполномоченного лица того учреждения, в которое это заявление подавалось.

- 9.7.5.** в случае если Застрахованное лицо пропало без вести, Страховщику должно быть представлено решение суда, вступившего в законную силу, о признании Застрахованного умершим.
- 9.8.** При наступлении события, имеющего признаки страхового, по страховому риску «Первичное установление критического заболевания» необходимо представить документы, указанные в Приложении 1 к Правилам, соответствующие установленному Критическому заболеванию.
- 9.9.** Если иное прямо не предусмотрено положениями настоящих Правил, указанные в п.п. 9.1.-9.8. документы должны представляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.
- 9.10.** Документы, предусмотренные настоящими Правилами и представляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный апостилированный перевод на русский язык.
- 9.11.** Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания произошедшего события страховым случаем и определения размера выплаты, поэтому оставляет за собой право сократить перечень документов, приведенный в п.п. 9.1.– 9.8. Правил.
- 9.12.** В случае представления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком вследствие плохого качества изображения или нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе потребовать представления документов надлежащего качества.
- 9.13.** Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и направлять запросы о представлении недостающих документов / сведений / информации в соответствующие органы / учреждения / организации, самостоятельно осуществлять экспертизу, устанавливая факты, и выяснять причины и обстоятельства произошедшего события.
- 9.14.** В случае если в Договоре страхования указано несколько Выгодоприобретателей по одному страховому риску, при наступлении события по нему за страховой выплатой к Страховщику обязан обратиться каждый из претендующих на страховую выплату Выгодоприобретатель, при этом обязанность по представлению указанных в п.п. 9.1-9.8. Правил документов лежит на них солидарно.

10. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 10.1.** Страхователь имеет право отказаться от исполнения Договора страхования в течение Периода охлаждения путем подачи Страховщику письменного Заявления об отказе от Договора страхования по установленной Страховщиком форме.
- 10.1.1.** если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано;
- 10.1.2.** если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя.
- 10.2.** При отказе Страхователя от исполнения Договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю всю уплаченную Страховую премию (всю сумму уплаченного Страхового взноса) при условии отсутствия по Договору страхования Страховых случаев.
- 10.3.** Если Страхователь отказался от Договора страхования после начала Срока страхования, Страховщик при возврате уплаченной Страховой премии (Страхового взноса) оставляет за собой право удержать часть Страховой премии (Страхового взноса) пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала Срока страхования до даты получения письменного

- заявления об отказе от Договора страхования;
- 10.4.** Датой отказа Страхователя от Договора страхования считается дата получения Страховщиком письменного Заявления об отказе от Договора страхования. Дополнительное соглашение при отказе Страхователя от Договора страхования не заключается.
- 10.5.** Датой получения письменного Заявления об отказе от Договора страхования считается:
- 10.5.1.** в случае если Заявление об отказе от Договора страхования направлено Страхователем через организацию связи - дата отправки Страхователем Заявления об отказе от Договора страхования через организацию связи;
- 10.5.2.** в случае если Заявление об отказе от Договора страхования представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения Заявления об отказе от Договора страхования Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей.
- 10.6.** Возврат уплаченной Страховой премии (Страхового взноса) производится в течении 10 (десяти) рабочих дней, считая от даты получения Страховщиком Заявления об отказе от Договора страхования.
- 10.7.** Действие Договора страхования досрочно прекращается:
- 10.7.1.** Единовременно по всем страховым рискам:
- 10.7.1.1.** при выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- 10.7.1.2.** если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе:
- 10.7.1.2.1.** Утраты профессиональной трудоспособности Застрахованным лицом (подпункты 3.1.1.1., 3.1.1.2. Правил), смерти Застрахованного лица (подпункты 3.1.2.3., 3.1.2.4. Правил), не являющиеся страховыми случаями в соответствии с разделом 4 Правил – датой прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным настоящим подпунктом Правил будет являться дата наступления события, не признанного Страховщиком страховым случаем ,о прекращении Договора страхования Страховщик уведомит Страхователя не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента признания заявленного события не страховым случаем;
- 10.7.1.2.2.** прекращения Застрахованным лицом трудовой деятельности в качестве Работника железной дороги по причинам, не связанным с наступлением страховых случаев по страховым рискам, предусмотренным в п.п. 3.1.1.1., 3.1.1.2. – датой прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным настоящим подпунктом Правил будет являться дата, следующая за датой прекращения Застрахованным лицом трудовой деятельности в качестве Работника железной дороги, о прекращении Договора страхования Страховщик уведомит Страхователя не позднее 10 (десять) рабочих дней с момента, когда Страховщику станет известно о смене трудовой деятельности Застрахованного лица.
- 10.7.1.3.** ликвидации Страхователя – юридического лица, если Застрахованное лицо откажется от принятия на себя прав и обязанностей Страхователя по Договору страхования или не подтвердит их принятие в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса об этом от Страховщика;
- 10.7.1.4.** при неисполнении Страхователем своих обязательств в части своевременного внесения в полном объеме страхового взноса – прекращение Договора страхования в таком случае осуществляется в порядке, предусмотренном п. п. 6.5., 6.6. Правил.
- 10.7.2.** При наступлении страхового случая по страховому риску «Утрата профессиональной трудоспособности в результате естественных причин» или «Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»

Договор страхования автоматически, с даты наступления указанных страховых случаев, без дополнительного уведомления со стороны Страховщика, прекращается в части всех предусмотренных Договором страхования страховых рисков, кроме рисков, указанных в п.п. 3.1.1.3., 3.1.2.5. Правил, срок страхования по которым автоматически без направления дополнительного уведомления со стороны Страховщика, прекращается по истечении 1 (одного) календарного года со дня наступления страхового случая по риску «Утрата профессиональной трудоспособности в результате естественных причин» или «Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая».

10.7.3. Расторжение договора страхования по инициативе Страхователя (при этом частичный отказ от исполнения Договора страхования (по части страховых рисков) не допускается), а само прекращение договорных отношений происходит в следующем порядке:

10.7.3.1. в случае принятия решения о досрочном расторжении Договора страхования, Страхователь предоставляет Страховщику Заявление о расторжении Договора страхования и оригинал Договора страхования.

10.7.3.2. в заявлении о расторжении Договора страхования Страхователь обязан указать:

- номер Договора страхования;
- банковские реквизиты, по которым необходимо перечислить выкупную сумму;
- подпись Страхователя (законного представителя Страхователя);
- печать Страхователя (если Страхователем является юридическое лицо);
- документ, подтверждающий полномочия законного представителя Страхователя (нотариально удостоверенный или удостоверенный оригиналом печати и подписи выдавшего такой документ органа).

10.7.3.3. Договор страхования считается расторгнутым со дня получения Страховщиком от Страхователя Заявления о расторжении Договора страхования, при этом ответственность за предоставление, не предоставление, задержку в предоставлении Заявления о расторжении Договора страхования всегда лежит на Страхователе, в том числе в связи с задержкой, связанной с действиями третьих лиц, ответственных за пересылку корреспонденции.

10.7.4. Расчет выкупной суммы производится на дату расторжения Договора страхования, определяемую в соответствии с подпунктом 10.6.3.3. Правил.

10.7.5. Не позднее 3 (трёх) рабочих дней с момента получения от Страхователя Заявления на расторжение Договора страхования, Страховщик направляет Страхователю уведомительное письмо-акцепт, подтверждающий факт расторжения Договора страхования в установленные подпунктом 10.6.3.3. Правил сроки.

11. ВЫКУПНАЯ СУММА

11.1. Выкупная сумма на дату досрочного прекращения действия Договора страхования, страховая премия по которому уплачивается единовременно, определяется в размере, указанном в Договоре страхования для периода действия Договора страхования, соответствующего дате его досрочного прекращения.

11.2. В случае если договор страхования будет заключен на условиях уплаты страховой премии в рассрочку, размер выкупной суммы всегда будет равен 0 руб., 00 коп.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры по Договору страхования между Страхователем и Страховщиком рассматриваются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.

13. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 13.1.** За исключением случаев, предусмотренных законодательством, настоящими Правилами и Договором страхования, все изменения, дополнения, расторжения в рамках Договора страхования реализуются на основании заявлений Страхователя о внесении изменений / расторжении или на основании уведомлений Страховщика.
- 13.2.** Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются подписанием дополнительного соглашения, за исключением случаев, оговоренных в п. 13.4. Правил.
- 13.3.** Датой внесения в Договор страхования изменений по инициативе Страхователя будет являться:
- 13.3.1.** по всем случаям, за исключением оговоренных в п. 13.4. Правил – дата получения Страховщиком от Страхователя подписанного Дополнительного соглашения, ранее подготовленного и направленного Страховщиком Страхователю на основании полученного от последнего Заявления о внесении изменений в Договор страхования;
- 13.3.2.** по случаям, оговоренным в п. 13.4. Правил – дата получения от Страхователя Заявления о внесении изменений в Договор страхования.
- 13.4.** Изменения, вносимые в Договор страхования без подписания Дополнительного соглашения:
- 13.4.1.** изменения сведений о персональных данных Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя (ФИО (наименования), места нахождения, реквизитов документа, удостоверяющего личность, иных сведений, неразрывно связанных с личностью Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя и сообщенных Страхователем Страховщику при заключении Договора страхования);
- 13.4.2.** смена Выгодоприобретателя.
- 13.5.** Досрочное прекращение Договора страхования оформляются подписанием двухстороннего соглашения, за исключением следующих случаев:
- 13.5.1.** расторжение Договора страхования в связи с несвоевременной / неполной уплатой очередного страхового взноса реализуется в безакцептном порядке на основании направленного Страховщиком в адрес Страхователя уведомления о расторжении Договора страхования;
- 13.5.2.** расторжение Договора страхования по инициативе Страхователя реализуется на основании предоставленного Страхователем Страховщику Заявления о досрочном расторжении Договора страхования с обязательным направлением Страховщиком Страхователю письма-акцепта;
- 13.5.3.** прекращение Договора страхования по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая реализуется в безакцептном порядке на основании направленного Страховщиком в адрес Страхователя Уведомления о прекращении Договора страхования по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая;
- 13.5.4.** прекращение Договора страхования в связи с ликвидацией Страхователя (юридического лица) реализуется автоматически по истечении 30 (тридцать) календарных дней с момента направления Застрахованному лицу Страховщиком Запроса и Дополнительного соглашения о смене Страхователя в случае не подписания и не предоставления Страховщику в установленный срок Страхователем подписанного со своей стороны Дополнительного соглашения.
- 13.5.5.** прекращение Договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным в п. 10.1.2. Правил.

14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

14.1. Страховщик не несёт ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

14.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны Договора страхования, а так же все заявления и извещения, направленные Застрахованным / Выгодоприобретателем в адрес Страховщика, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения (почта, курьерская доставка, передача представителю Страховщика, уполномоченному на прием таких документов), при этом:

14.2.1. каждый из отправителей несет ответственность за направление своего сообщения до другой стороны по последнему известному адресу извещаемой стороны, а извещаемая сторона несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором была извещена отправляющая сторона;

14.2.2. извещения, уведомления, и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.

14.3. В случае расхождений между положениями Договора страхования и Правилами, преимущественную силу имеет Договор страхования.

14.4. При подписании Договоров страхования, приложений, дополнений к Договору страхования и корреспонденции, Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать Договоры страхования, приложения и дополнения к ним.

14.5. Страховщик выступает налоговым агентом в отношении доходов Выгодоприобретателя, источником которых является Страховщик.