

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
“СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ СОГАЗ-ЖИЗНЬ”**

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

_____ Е.Г. Деревенсков

28 апреля 2009 г.

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ АВИАЦИОННОГО ПЕРСОНАЛА
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые риски, страховые случаи
5. Страховая сумма
6. Страховой тариф. Страховая премия (страховые взносы)
7. Порядок заключения и прекращения Договора страхования
8. Последствия изменения степени риска
9. Права и обязанности сторон
10. Порядок и условия осуществления страховой выплаты
11. Конфиденциальность
12. Ответственность сторон
13. Исковая давность. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования определяют общие условия и порядок, в соответствии с которыми заключается Договор страхования авиационного персонала от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – Договор страхования).

1.2. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную Договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни и здоровью Страхователя или другого названного в Договоре страхования лица (Застрахованного лица) в результате событий, указанных в п. 4.3. Правил страхования.

Страховая выплата (страховая сумма) производится Страхователю или лицу, имеющему право на получение страховой выплаты (страховой суммы) по Договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим Договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.3. В настоящих Правилах страхования принята следующая терминология:

1.3.1. **Застрахованные лица** - авиационный персонал, в пользу которого заключается Договор страхования;

1.3.2. **Авиационный персонал** – лица, имеющие специальную подготовку и сертификат (свидетельство) и осуществляющие деятельность по обеспечению безопасности полетов воздушных судов или авиационной безопасности, а также деятельность по организации, выполнению, обеспечению и обслуживанию воздушных перевозок и полетов воздушных судов, авиационных работ, организации использования воздушного пространства, организации и обслуживания воздушного движения.

1.3.3. **Авиационный персонал включает в себя** авиационный персонал гражданской авиации, авиационный персонал государственной авиации и авиационный персонал экспериментальной авиации.

К авиационному персоналу относятся: летный, диспетчерский инженерно-технический персонал, бортпроводники, сотрудники авиационной безопасности, работники служб перевозок, агентств воздушных сообщений и другой персонал эксплуатантов воздушного транспорта, аэропортов и другого авиационного персонала.

Перечни должностей авиационного персонала утверждаются уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

1.3.4. **Несчастный случай** – внезапно происшедшее непредвиденное кратковременное событие, связанное с воздействием извне (в том числе противоправные действия третьих лиц), приведшее к смерти, к признанию Застрахованного лица не годным к профессиональной деятельности или нуждающимся в лечении по заключению ВЛЭК;

1.3.5. **Заболевание** - заболевание, выявленное в период действия Договора страхования, за исключением случаев, перечисленных в п. 4.6., 4.7.) в результате которого наступила смерть или Застрахованное лицо отстраняется врачебно-летной экспертной комиссией (далее по тексту ВЛЭК) временно или постоянно от выполнения работ;

1.3.6. **Профессиональная трудоспособность** - способность Застрахованного к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества в конкретных условиях;

1.3.7. **Утрата профессиональной трудоспособности** - признание Застрахованного лица не годным к профессиональной деятельности или нуждающимся в лечении в результате заболевания или несчастного случая по заключению ВЛЭК;

1.3.8. **Медицинское свидетельство** - документ установленной формы, выдаваемый ВЛЭК авиационному персоналу, прошедшему медицинское освидетельствование и признанному годными или негодным к профессиональной деятельности (к летной работе, работе по управлению воздушным движением, работе бортпроводником, бортоператором и т.д.). Медицинское свидетельство является неотъемлемой частью свидетельства авиационного персонала.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ» осуществляет страховую деятельность в соответствии лицензией, выданной органом страхового надзора Российской Федерации.

2.2. Страхователи - дееспособные физические лица и юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившие со Страховщиком Договор страхования авиационного персонала от несчастных случаев и болезней.

Страхователь - физическое лицо вправе застраховать себя (в этом случае он сам является Застрахованным лицом) и/или других физических лиц.

Страхователь - юридическое лицо заключает Договоры страхования физических лиц.

2.3. Страхователи заключают Договоры страхования авиационного персонала, имеющего на момент заключения Договора страхования действующее медицинское свидетельство (заключение ВЛЭК (ЦВЛЭК)) допуска авиационного персонала к профессиональной деятельности по состоянию здоровья.

2.4. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

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

2.5. Возраст Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования не может быть менее 18 лет, а на момент окончания срока действия Договора страхования для членов летного экипажа воздушного судна и членов кабинного экипажа воздушного судна не должен превышать 65 лет для мужчин и 55 лет для женщин, для другого авиационного персонала независимо от пола 65 лет (если Договором страхования не предусмотрено иное).

2.6. Договоры страхования не заключаются в отношении авиационного персонала, имеющего заключения ВЛЭК:

- нуждается в лечении (оздоровлении) с последующим медицинским освидетельствованием;
- не годен к профессиональной деятельности по состоянию здоровья.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью авиационного персонала.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю.

4.3. По настоящим Правилам страхования предусматриваются страховые выплаты при наступлении страховых случаев по следующим страховым рискам:

4.3.1. временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая;

4.3.2. временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате заболевания;

4.3.3. постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая;

4.3.4. постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате заболевания;

4.3.5. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая;

4.3.6. смерть Застрахованного лица в результате заболевания.

4.4. При включении в Договор страхования случаев, указанных в п.п. 4.3.1., 4.3.2. настоящих Правил, Страховщик и Страхователь при заключении Договора страхования устанавливают порядок определения размера страховой выплаты по одному из следующих вариантов:

а) Если продолжительность временной утраты профессиональной трудоспособности не превышает определенного количества дней, то выплата по такому страховому случаю не производится. За временную утрату профессиональной трудоспособности продолжительностью, превышающей это количество дней, выплата производится в полном размере, начиная с первого дня.

б) Выплата производится, начиная с определенного дня временной утраты профессиональной трудоспособности, предыдущие дни не оплачиваются;

в) Выплата производится не более, чем за определенное число дней временной утраты профессиональной трудоспособности. Если иное не предусмотрено Договором, страховая выплата для каждого Застрахованного лица производится не более, чем за 100 дней в совокупности за каждый год страхования.

События, перечисленные в п. 4.3.1.-4.3.6., признаются страховыми случаями, если они:

- произошли в течение действия Договора страхования (если Договором страхования не предусмотрено иное);

- явились следствием первично диагностированного заболевания, выявленного в период действия Договора страхования, или несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования и в период страхового покрытия;
- подтверждены копией заключения ВЛЭК о признании Застрахованного лица:
- нуждающимся в лечении (оздоровлении) с последующим медицинским освидетельствованием по п. 4.3.1., 4.3.2. Правил страхования;
- не годным к профессиональной деятельности по п. 4.3.3., 4.3.4. Правил страхования.

Событие, указанное в п. 4.3.5., признается страховым случаем, если оно произошло в течение действия Договора страхования в результате несчастного случая, происшедшего в течение срока действия Договора страхования и в период страхового покрытия (если Договором страхования не предусмотрено иное).

Событие, указанное в п. 4.3.6., признается страховым случаем, если оно произошло в течение действия Договора страхования в результате заболевания, выявленного в течение срока действия Договора страхования (если Договором страхования не предусмотрено иное).

4.5. По соглашению сторон в Договор страхования могут быть включены как все страховые случаи, перечисленные в п. 4.3. настоящих Правил страхования, так и отдельные из них в различных сочетаниях.

4.6. По страхованию от несчастного случая в Договоре страхования устанавливается период страхового покрытия. Если несчастный случай произошел вне периода страхового покрытия, указанного в Договоре страхования, то обусловленные им случаи страховыми не являются и выплаты по ним не производятся.

По настоящим Правилам могут быть предусмотрены следующие варианты периода страхового покрытия в течение срока действия Договора страхования:

- а) период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей;
- б) 24 часа в сутки;
- в) другое время, указанное в Договоре страхования.

4.7. Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

- 4.7.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 4.7.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 4.7.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 4.7.4. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;
- 4.7.5. употребления Застрахованным лицом алкогольных, наркотических или токсических веществ;
- 4.7.6. самоубийства, покушения на самоубийство.

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по Договору страхования подлежит выплате в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет;

Перечисленные в п.п. 4.7.4. - 4.7.6. деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в порядке, установленном законодательством.

4.8. Перечисленные в п. 4.3. события не признаются страховыми случаями, если они явились следствием:

- 4.8.1. Психических и нервных заболеваний:
 - шизофрении, аффективных психозов, паранойи;

- инфекционных, интоксикационных, реактивных психозов, реактивных состояний, неврозов;

- алкоголизма, лекарственной зависимости, наркомании;

- всех форм психопатии и психических расстройств;

- эпилепсии;

4.8.2. Внутренних болезней:

- хронических, паразитарных болезней;

- аллергических состояний различной этиологии;

- ожирения;

4.8.3. Венерических заболеваний или СПИДа;

4.8.4. Беременности.

4.8.5 Договором страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена Договором страхования и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Размер страховой суммы в Договоре страхования устанавливается по соглашению сторон по каждому событию, перечисленному в п. 4.3. настоящих Правил страхования.

5.3. После осуществления страховой выплаты по страховым случаям, перечисленным в п. 4.3.1., 4.3.2. страховая сумма по Договору страхования уменьшается на размер страховой выплаты.

5.3.1. В этом случае Страхователь может увеличить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения к Договору страхования на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

5.3.2. Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и Договор страхования.

Дополнительное соглашение к Договору страхования вступает в силу в момент уплаты дополнительной страховой премии, а заканчивается одновременно с окончанием действующего Договора страхования.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

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

6.2. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

6.3. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им тарифы (Приложение 1), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом представленной Страхователем документации, позволяющей судить о характере и степени страхового риска, возраста Застрахованного лица. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон.

6.4. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или уплачиваться в рассрочку наличными денежными средствами или по безналичному расчету. Порядок уплаты страховой премии, периодичность внесения страховых взносов определяется в Договоре страхования.

6.5. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый взнос (при уплате в рассрочку) в течение 5-ти дней (если иное не предусмотрено Договором страхования) с даты заключения Договора страхования.

6.6. Датой уплаты страховой премии считается:

а) при уплате наличными денежными средствами - день поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика;

б) при уплате по безналичному расчету - день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

6.7. При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок Страховщик предоставляет Страхователю возможность в течение следующих 30-ти календарных дней погасить задолженность по уплате страховых взносов без изменения условий Договора страхования (далее - льготный период уплаты).

6.7.1. Договором страхования или дополнительным соглашением Страховщика и Страхователя может быть установлен иной срок погашения задолженности по уплате страховых взносов.

6.7.2. Если очередной страховой взнос не уплачен Страхователем в течение срока, предоставленного ему Страховщиком, то страхование, обусловленное Договором страхования, не распространяется на страховые случаи, происшедшие после окончания льготного периода уплаты данного страхового взноса (если Договором страхования не предусмотрено иное).

6.8. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем размере от суммы годовой страховой премии: при этом страховая премия при сроке действия Договора страхования менее одного месяца (страхование на период выполнения определенной работы, полета и т.д.) уплачивается, как за полный месяц:

Срок страхования в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от годовой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6.9. При заключении Договора страхования на срок более одного года страховой тариф (Т) определяется по формуле:

$$T = T_e / 12 * m,$$

где:

T_e - страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 год;

m - срок действия договора страхования (в месяцах). Неполный месяц принимается за полный.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на согласованный сторонами срок.

7.2. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление. Для заключения Договора страхования Страховщиком могут быть затребованы дополнительные документы, характеризующие условия страхования.

7.3. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

7.3.1. о Застрахованном лице;

7.3.2. о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);

7.3.3. о размере страховой суммы;

7.3.4. о сроке действия Договора.

7.4. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления договора страхования (Приложение 3), подписанного сторонами, и/или вручения Страхователю страхового полиса (Приложение 2).

7.5. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение страхователю при заключении Договора правил страхования должно быть удостоверено записью в Договоре.

7.6. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

7.7. Договор страхования вступает в силу со дня поступления страховой премии (или первого ее взноса) на расчетный счет Страховщика при безналичном расчете или со дня, внесения страховой премии в кассу Страховщика, при наличном расчете, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.8. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.9. Договор страхования прекращается в случаях:

7.9.1. истечения срока его действия (в 00 часов дня, следующего за датой окончания Договора страхования);

7.9.2. при выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме (в 00 часов дня, следующего за днем перечисления денежных средств на личный счет в банке, счет, открытый на имя получателя в банке, почтовым переводом или наличными деньгами из кассы Страховщика);

7.9.3. ликвидации Страховщика, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

7.9.4. отзыва лицензии Страховщика на осуществление данного вида страхования (со дня опубликования решения органа страхового надзора в печатном органе, определенном органом страхового надзора);

7.9.5. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.10. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.11. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.12. Договор страхования признается недействительным в соответствии с действующим законодательством.

7.13. В случае утери Страхователем (Застрахованным лицом) Полиса (Договора страхования), по его письменному заявлению в течение 5 дней с даты поступления заявления в страховую организацию, выдается дубликат Полиса (Договора страхования), действующий в тех же объемах и в те же сроки, после чего утраченный Полис (Договор страхования) считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

8. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. Страхователь должен информировать Страховщика о существенных изменениях в риске, происшедших после заключения Договора страхования, незамедлительно, но в любом случае не позднее суток с того момента, когда он узнал или должен был узнать о данных изменениях. Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

8.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или откажется от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

8.3. При неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска последний вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков в порядке, определенном гражданским законодательством РФ.

Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий Договора страхования;

9.1.2. проводить обследование Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья;

9.1.3. давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;

9.1.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;

9.1.5. при изменении степени риска потребовать изменения условий Договора страхования;

9.1.6. отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случае возбуждения по факту несчастного случая с Застрахованным лицом уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентного органа;

9.1.7. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный):

9.1.7.1. воспрепятствовал участию Страховщика в расследовании страхового случая;

9.1.7.2. уклонился от стационарного обследования, лечения, предписанных ему ВЛЭК (врачом авиационного отряда) в связи с наступлением страхового случая, или нарушил режим лечения и о чем сделаны соответствующие записи в медицинской книжке;

9.1.7.3. не сообщил Страховщику об условиях работы, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового события;

9.1.8. потребовать признания Договора страхования недействительным, если Страхователь сообщил заведомо ложные сведения о заболеваниях, имеющихся у него (у Застрахованного лица) на момент заключения Договора страхования или умолчал о них.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. до заключения Договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

9.2.2. соблюдать условия настоящих Правил страхования;

9.2.3. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем;

9.2.4. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами срок после получения всех необходимых документов.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. ознакомиться с Правилами страхования до заключения Договора страхования;

9.3.2. выбрать условия страхования и заключить Договор страхования на любой срок, предусмотренный Правилами страхования;

9.3.3. получить дубликат Полиса (Договора страхования) в случае его утраты;

9.3.4. на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;

9.3.5. увеличить размер страховой суммы по Договору страхования при условии внесения дополнительного страхового взноса;

9.3.6. досрочно расторгнуть Договор страхования.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. сообщить Страховщику при заключении Договора достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска;

9.4.2. в течение срока действия Договора страхования сообщать Страховщику обо всех изменениях, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска;

9.4.3. уплатить страховую премию (страховые взносы) в сроки, определенные Договором страхования;

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

9.4.5. соблюдать условия настоящих Правил страхования и Договора страхования;

9.4.6. при наступлении страхового случая с Застрахованным лицом, в течение тридцати одного дня с момента, когда у него появилась возможность, сообщить об этом Страховщику любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

9.5. Застрахованное лицо имеет право:

9.5.1. в случае смерти Страхователя - физического лица, принять на себя права и обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования;

9.5.2. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования, заключенному в его пользу.

10. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

10.2. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется:

10.2.1. В случае временной утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая, в результате заболевания размер страховой выплаты определяется исходя из установленного в Договоре страхования процента от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица за каждый день временной утраты профессиональной трудоспособности с учетом ограничений, установленных в Договоре страхования согласно п. 4.4. Правил страхования.

Основанием для страховой выплаты являются следующие документы:

- полис (Договор);
- заявление на выплату;
- документ, удостоверяющий личность;
- копия заключения ВЛЭК о признании Застрахованного лица нуждающимся в лечении с последующим медицинским освидетельствованием;
- акт о несчастном случае на производстве (если страховой случай наступил в период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей).

10.2.2. В случае постоянной утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая, в результате заболевания размер страховой выплаты исчисляется в процентах от индивидуальной страховой суммы в соответствии с процентом (степенью утраты), на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного лица. Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

В случае если Договором страхования предусмотрено, что страховая выплата производится в размере страховой суммы, выплачивается страховая сумма.

Основанием для страховой выплаты являются следующие документы:

- полис (Договор);
- заявление на выплату по установленной форме;
- документ, удостоверяющий личность;
- копия заключения ВЛЭК о признании Застрахованного лица не годным к профессиональной деятельности;
- акт о несчастном случае (если страховой случай наступил в период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей).

10.2.3. После лечения и повторного освидетельствования Застрахованного лица, в случае временной утраты им профессиональной трудоспособности, ВЛЭК признает Застрахованного или:

- годным к профессиональной деятельности;
- не годным к профессиональной деятельности.

Если Застрахованное лицо признано годным к профессиональной деятельности, то Страховщик несет ответственность до конца срока действия Договора страхования:

- по событиям, перечисленным в п. 4.3.1., 4.3.2. в пределах разницы между страховой суммой и произведенными страховыми выплатами.

Если Застрахованное лицо признано не годным к профессиональной деятельности, то Страховщик производит страховую выплату Застрахованному лицу в соответствии с п. 10.2.2. настоящих Правил.

10.2.4. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая, в результате заболевания страховая выплата определяется в размере индивидуальной страховой суммы Застрахованного лица, предусмотренной по данным страховым рискам.

Основанием для страховой выплаты (если Выгодоприобретатель назначен) являются следующие документы:

- полис (Договор);
- заявление от Выгодоприобретателя на выплату страховой суммы;
- документ, удостоверяющий личность;
- копия свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного лица и или заверенная копия свидетельства;
- копия распоряжения (завещания) Застрахованного лица о лицах, названных в качестве получателей страховой суммы, если оно было составлено отдельно;
- акт о несчастном случае (если страховой случай наступил в период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей);
- копия справки медицинского учреждения о причине смерти.

Основанием для страховой выплаты (если Выгодоприобретатель не назначен) являются следующие документы:

- полис (Договор);

- заявление от наследника (наследников) на выплату страховой суммы;
- документ, удостоверяющий личность наследника (наследников);
- копия свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного лица и или заверенная копия свидетельства;
- документы, удостоверяющие вступление наследника (наследников) Застрахованного лица в права наследования;
- акт о несчастном случае (если страховой случай наступил в период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей);
- копия справки медицинского учреждения о причине смерти.

10.2.5. Если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя, который не получил причитающуюся ему страховую выплату, то страховая выплата производится наследникам, которые должны представить Страховщику свидетельство о праве на наследство.

10.3. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям по п. 10.2.1., п. 10.2.2., происшедшим в период действия Договора страхования, не может превышать страховой суммы по событиям, перечисленным в п. 4.3.1. - 4.3.4. Правил страхования.

10.4. Страховщик рассматривает представленные Страхователем (Застрахованным лицом) документы, указанные в п.п. 10.2.1., 10.2.2. Правил страхования, в течение 15 рабочих дней, по п. 10.2.4., представленные Выгодоприобретателем, (наследником, наследниками) в течение 5 рабочих дней (если Договором страхования не предусмотрено иное).

10.5. При признании события страховым случаем на основании представленных документов Страховщик осуществляет страховую выплату в сроки, установленные Договором страхования.

10.6. Страховая выплата производится Страховщиком путем перечисления денежных средств на счет, открытый на имя получателя в банке, почтовым переводом или наличными деньгами из кассы Страховщика по выбору Страхователя (Застрахованного лица).

10.7. Днем выплаты считается дата списания денежных средств со счета Страховщика, оформления почтового перевода или выдачи наличных денежных средств из кассы Страховщика.

10.8. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

10.9. Решение об отказе в страховой выплате направляется Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в сроки, установленные в Договоре страхования.

11. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

11.1. Предоставляемая Сторонами друг другу техническая, финансовая, коммерческая и иная информация, связанная с условиями настоящих Правил страхования, считается конфиденциальной.

11.2. В случае разглашения указанной информации Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

12. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

12.1. Стороны несут ответственность за нарушение условий настоящих Правил страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

13. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Исковая давность по требованиям, вытекающим из Договора страхования, определяется и применяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

13.2. Споры, возникающие по настоящим Правилам страхования, рассматриваются и разрешаются по согласованию Сторон. При не достижении согласия споры подлежат рассмотрению в суде.

13.3. В других случаях, не предусмотренных настоящими Правилами страхования, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

**БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
(В % ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ НА СРОК 1 ГОД)**

Страховые риски	Тарифные ставки
<i>1. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая:</i>	
1.1. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая при страховой выплате в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 1-го дня	0,030
1.2. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая при страховой выплате в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 1-го дня	0,061
1.3. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая при страховой выплате в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 1-го дня	0,091
1.4. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая при страховой выплате в размере 0,4% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 1-го дня	0,121
1.5. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая при страховой выплате в размере 0,5 % от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 1-го дня	0,151
1.6. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая при страховой выплате в размере 0,6 % от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 1-го дня	0,182
1.7. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая при страховой выплате в размере 0,7 % от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 1-го дня	0,212
1.8. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая при страховой выплате в размере 0,8 % от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 1-го дня	0,242

1.9. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая при страховой выплате в размере 0,9 % от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 1-го дня	0,273
1.10. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая при страховой выплате в размере 1,0% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 1-го дня	0,303
2. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате заболевания.	
2.1. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате заболевания при страховой выплате в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 1-го дня	0,096
2.2. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате заболевания при страховой выплате в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 1-го дня	0,192
2.3. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате заболевания при страховой выплате в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 1-го дня	0,288
2.4. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате заболевания при страховой выплате в размере 0,4% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 1-го дня	0,384
2.5. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате заболевания при страховой выплате в размере 0,5% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 1-го дня	0,480
2.6. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате заболевания при страховой выплате в размере 0,6% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 1-го дня	0,577
2.7. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате заболевания при страховой выплате в размере 0,7% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 1-го дня	0,673

2.8. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате заболевания при страховой выплате в размере 0,8% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 1-го дня	0,769
2.9. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате заболевания при страховой выплате в размере 0,9% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 1-го дня	0,865
2.10. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате заболевания случая при страховой выплате в размере 1,0% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 1-го дня	0,961
3. Постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая;	
3.1. Постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая, выплата в размере 100% от страховой суммы	0,11
3.2. Постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая при страховой выплате в соответствии с процентом (степенью утраты) профессиональной трудоспособности Застрахованного лица	0,101
4. Постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате заболевания.	
4.1. Постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате заболевания, выплата в размере 100% от страховой суммы	0,3
4.2. Постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате заболевания при страховой выплате в соответствии с процентом (степенью утраты) профессиональной трудоспособности Застрахованного лица	0,292
5. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая	0,23
6. Смерть Застрахованного лица в результате заболевания:	
Мужчины:	
Возраст Застрахованных от 18 до 30 лет	0,16
Возраст Застрахованных от 31 до 40 лет	0,2
Возраст Застрахованных от 41 до 50 лет	0,23
Возраст Застрахованных от 51 до 65 лет	0,26
Женщины:	
Возраст Застрахованных от 18 до 30 лет	0,13

Возраст Застрахованных от 31 до 40 лет	0,16
Возраст Застрахованных от 41 до 50 лет	0,2
Возраст Застрахованных от 51 до 65 лет	0,23

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99 коэффициенты, исходя из статистических данных о заболеваемости и травматизме авиационного персонала, размерах производимых выплат, а также других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

При страховании коллектива Застрахованных лиц для расчета страховой премии может применяться усредненный тариф, определенный исходя из половозрастного состава данного коллектива Застрахованных лиц.

Приложение 2

ПОЛИС

г. _____ «__» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ» (ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»), именуемое в дальнейшем «Страховщик» в лице _____, действующего на основании Доверенности № _____ от «__» _____ 20__ г., с одной стороны, и _____ именуемый(ая) в дальнейшем «Страхователь», с другой стороны, в соответствии с «Правилами страхования авиационного персонала от несчастных случаев и болезней» от _____ 20__ г. (далее – Правила) заключили настоящий договор страхования о нижеследующем:

Застрахованное лицо		
Фамилия Имя Отчество _____		
Дата рождения _____	Возраст (полных лет) _____	Пол _____
Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) _____		
Адрес места регистрации _____		
Выгодоприобретатель (на случай смерти Застрахованного лица) (если Выгодоприобретатель не указан, то Выгодоприобретателями на случай смерти являются наследники Застрахованного лица)		
Фамилия Имя Отчество _____		
Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) _____		
Адрес места регистрации _____		
<i>С назначением Выгодоприобретателя согласен</i> _____ <i>(подпись Застрахованного лица)</i>		
Страховые случаи (риски)	Страховая сумма	Страховая премия
Порядок и сроки уплаты страховой премии	<input type="checkbox"/> Единовременно, до «__» _____ 20__ г. <input type="checkbox"/> В рассрочку _____ в течение _____ лет (ежемесячно/ежеквартально/раз в полгода/ежегодно) страховыми взносами по _____ (_____) , уплачиваемыми до первого дня каждого периода - _____, за который (месяца/квартала/полугодия/года) производится уплата взносов. Первый взнос уплачивается до " " _____ 20__ г.	
Срок действия договора страхования	С «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г. Вариант страхования: <input type="checkbox"/> период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей <input type="checkbox"/> 24 часа в сутки <input type="checkbox"/> другое время _____	

Условия страховой выплаты	
Дополнительные условия	<p>1) В случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленный в настоящем Договоре срок и размере Договор считается не вступившим в силу.</p> <p>2) Договор страхования действует как на территории РФ, так и за её пределами.</p>
Приложения, являющиеся неотъемлемой частью настоящего договора и обязательные для сторон	<p>1) «Правила страхования авиационного персонала от несчастных случаев и болезней» от _____ 20__ г. Страховщика.</p> <p>2) Заявление о страховании от « » 20__ г.</p>
Страхователь:	Страховщик:
<p>Адрес:</p> <p>Паспортные данные:</p> <p>С правилами страхования ознакомлен(а), экземпляр Правил получил(а).</p>	<p style="text-align: center;">ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»</p> <p>Адрес: 119415, г. Москва, проспект Вернадского, д. 41, стр.1, Реквизиты: _____</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">М.П.</p>

**ДОГОВОР
СТРАХОВАНИЯ АВИАЦИОННОГО ПЕРСОНАЛА ОТ НЕСЧАСТНЫХ
СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

г. _____ « ____ » _____ 200__ г.

ООО «Страховая Компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ», далее «Страховщик», в лице

_____ (должность, ФИО руководителя Страховщика, директора филиала, представителя Страховщика)

действующего на основании

_____ (Устава, доверенности от « ____ » _____ 200__ г. № _____, Положения о _____ филиале)

с одной стороны, и

_____ (полное наименование организации)

далее «Страхователь», в лице

_____ (должность, ФИО)

действующего на основании

_____ (Устава, доверенности от « ____ » _____ 200__ г. № _____)

с другой стороны, заключили Договор страхования о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом настоящего Договора является страхование авиационного персонала, указанного в п. 1.4. настоящего Договора (Застрахованных лиц), в соответствии с "Правилами страхования авиационного персонала от несчастных случаев и болезней" Страховщика от _____ (далее - Правила) и настоящим Договором.

Правила страхования являются неотъемлемой частью настоящего Договора страхования (Приложение 1 к настоящему Договору).

1.2. В соответствии с настоящим Договором страхования Страховщик обязуется при наступлении страховых случаев (Раздел 2 настоящего Договора) произвести страховую выплату в пределах страховых сумм (Раздел 3 настоящего Договора) в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере и в порядке, установленном Разделом 4 настоящего Договора.

1.3. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица вследствие *(ненужное исключить)*:

1.3.1. несчастных случаев, произошедших в период страхового покрытия:

Страховые случаи для данного объекта страхования указаны в п. ____ настоящего Договора.

1.3.2. заболеваний, произошедших в период страхового покрытия:

_____.

Страховые случаи для данного объекта страхования указаны в п. ____ настоящего Договора.

1.4. Общая численность Застрахованных лиц на момент заключения настоящего Договора страхования составляет _____ (_____) человек, в соответствии со Списком Застрахованных лиц (Приложение 2 к настоящему Договору), являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю (наследнику, наследникам).

2.2. В соответствии с настоящим Договором страхования обязанность Страховщика произвести страховую выплату возникает с наступлением следующих событий:

2.2.1. временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая;

2.2.2. временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате заболевания;

2.2.3. постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая;

2.2.4. постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате заболевания;

2.2.5. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая;

2.2.6. смерть Застрахованного лица в результате заболевания.

2.3. По страхованию от несчастного случая (п. 2.2.1., п. 2.2.3., 2.2.5.) в Договоре страхования устанавливается период страхового покрытия. Если несчастный случай произошел вне периода страхового покрытия, указанного в Договоре страхования, то обусловленные им случаи страховыми не являются и выплаты по ним не производятся.

По настоящему Договору страхования могут быть предусмотрены следующие варианты периода страхового покрытия в течение срока действия Договора страхования (*ненужное исключить*):

а) период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей;

б) 24 часа в сутки;

в) другое время _____.

События, перечисленные в п. 2.2. настоящего Договора страхования, признаются страховыми случаями, если они:

- явились следствием первично диагностированного заболевания, выявленного в период действия Договора страхования, или несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования и в период страхового покрытия;

- подтверждены копией заключения ВЛЭК о признании Застрахованного лица:

- нуждающимся в лечении (оздоровлении) с последующим медицинским освидетельствованием по п. 2.2.1. 2.2.2.;

- не годным к профессиональной деятельности по п. 2.2.3., 2.2.4.

2.4. Страховщик освобождается от страховой выплаты по причинам, изложенным в п. 4.7., 4.8. Правил страхования.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

3.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена Договором страхования и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

3.2. Общий размер страховой суммы по настоящему Договору составляет *(ненужное исключить)*:

3.2.1. по риску «временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая» _____;

3.2.2. по риску «временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате заболевания» _____;

3.2.3. по риску «постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая» _____;

3.2.4. по риску «постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате заболевания» _____;

3.2.5. по риску «смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» _____;

3.2.6. по риску «смерть Застрахованного лица в результате заболевания» _____.

3.3. Размеры страховых сумм, установленные на каждое Застрахованное лицо, указаны в Списке Застрахованных лиц, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора страхования.

3.4. Страховая премия по настоящему Договору страхования составляет _____ руб.

3.5. Страховая премия по Договору страхования уплачивается наличными денежными средствами или по безналичному расчету *(ненужное исключить)*:

_____.

(единовременно: срок уплаты)

_____.

(в рассрочку: ежемесячно, ежеквартально, раз в полугодие, размер взносов, сроки уплаты)

3.7. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый ее взнос при уплате в рассрочку в _____ дневный срок с даты заключения Договора страхования.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования заключается сроком на _____ лет/месяцев или _____ *(ненужное исключить)*.

4.2. Договор страхования вступает в силу со дня поступления страховой премии (или первого ее взноса) на расчетный счет Страховщика при безналичном расчете или со дня, следующего за днем внесения страховой премии в кассу Страховщика, при наличном расчете или с « _____ » _____ 200 _____ г. *(ненужное исключить)*.

4.3. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем поступления

денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика или с « ____ » _____ 200__ г. *(ненужное исключить)*).

4.4. При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок Страховщик предоставляет Страхователю возможность в течение следующих ____ календарных дней погасить задолженность по уплате страховых взносов без изменения условий Договора страхования.

4.5. Если очередной страховой взнос не уплачен Страхователем в течение срока, предоставленного ему Страховщиком, то страхование, обусловленное Договором страхования, не распространяется на страховые случаи, произошедшие после окончания льготного периода уплаты данного взноса.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страховщик имеет право:

5.1.1. проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий Договора страхования;

5.1.2. проводить обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья;

5.1.3. давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;

5.1.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;

5.1.5. при изменении степени риска потребовать изменения условий Договора страхования;

5.1.6. отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случае возбуждения по факту несчастного случая с Застрахованным лицом уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентного органа;

5.1.7. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный):

5.1.7.1. воспрепятствовал участию Страховщика в расследовании страхового случая;

5.1.7.2. уклонился от стационарного обследования, лечения, предписанных ему ВЛЭК (врачом авиационного отряда) в связи с наступлением страхового случая, или нарушил режим лечения и о чем сделаны соответствующие записи в медицинской книжке;

5.1.7.3. не сообщил Страховщику об условиях работы, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового события;

5.1.8. потребовать признания Договора страхования недействительным, если Страхователь сообщил заведомо ложные сведения о заболеваниях, имеющихся у него (у Застрахованного лица) на момент заключения Договора страхования или умолчал о них;

5.2. Страховщик обязан:

5.2.1. до заключения Договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

5.2.2. соблюдать условия настоящих Правил страхования;

5.2.3. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем;

5.2.4. рассматривать представленные Страхователем (Застрахованным лицом), документы, указанные в п.п. 6.1.1., 6.1.2. Договора страхования в течение _____ рабочих дней, по п. 6.3., представленные Выгодоприобретателем (наследником, наследниками), в течение _____ рабочих дней.

5.2.5. при признании события страховым случаем произвести страховую выплату в течение _____ дней после получения всех необходимых документов.

5.3. Страхователь имеет право:

5.3.1. ознакомиться с Правилами страхования до заключения Договора страхования;

5.3.2. выбрать условия страхования и заключить Договор страхования на любой срок, предусмотренный Правилами страхования;

5.3.3. получить дубликат Полиса (Договора страхования) в случае его утраты;

5.3.4. на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;

5.3.5. увеличить размер страховой суммы по Договору страхования при условии внесения дополнительного страхового взноса.

5.3.6. досрочно расторгнуть Договор страхования.

5.4. Страхователь обязан:

5.4.1. сообщить Страховщику при заключении Договора страхования достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска;

5.4.2. в течение срока действия Договора страхования сообщать Страховщику обо всех изменениях, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска;

5.4.3. уплатить страховую премию (страховые взносы) в _____ дней с даты заключения Договора страхования.

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

5.4.5. соблюдать условия настоящих Правил страхования и Договора страхования;

5.4.6. при наступлении страхового случая с Застрахованным лицом, в течение тридцати одного дня с момента, когда у него появилась возможность, сообщить об этом Страховщику любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

5.5. Застрахованный имеет право:

5.5.1. в случае смерти Страхователя - физического лица, принять на себя права и обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования;

5.5.2. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования, заключенному в его пользу.

5.6. Страховщик и Страхователь обязаны соблюдать конфиденциальность в использовании полученной друг от друга в связи с заключением Договора страхования коммерческой, финансовой и иной информации. Опубликование или иное разглашение

такой информации может осуществляться лишь с предварительного письменного согласия другой стороны.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется:

6.1.1. В случае временной утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая, в результате заболевания расчет страховой выплаты производится:

а) исходя из ____ % от соответствующей индивидуальной страховой суммы за каждый день временной утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности *(ненужное исключить)*:

- начиная с _____ дня временной утраты трудоспособности;
- начиная с первого дня временной утраты профессиональной трудоспособности при условии, что ее продолжительность превышает ____ дней.

Выплата производится не более, чем за ____ дней лечения в совокупности для данного Застрахованного лица со дня вынесения заключения ВЛЭК о признании Застрахованного лица нуждающимся в лечении до последующего освидетельствования.

Основанием для страховой выплаты являются следующие документы:

- полис (Договор);
- заявление на выплату;
- документ, удостоверяющий личность;
- копия заключения ВЛЭК о признании Застрахованного лица нуждающимся в лечении с последующим медицинским освидетельствованием;
- акт о несчастном случае на производстве (если страховой случай наступил в период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей);

6.1.2. в случае постоянной утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая, в результате заболевания размер страховой выплаты исчисляется в размере процента от индивидуальной страховой суммы в соответствии с процентом (степенью утраты), на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного лица или в размере индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица *(ненужное исключить)*. Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Основанием для страховой выплаты являются следующие документы:

- полис (Договор);
- заявление на выплату по установленной форме;
- документ, удостоверяющий личность;
- копия заключения ВЛЭК о признании Застрахованного лица не годным к профессиональной деятельности;
- акт о несчастном случае (если страховой случай наступил в период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей).

6.2. После лечения и повторного освидетельствования Застрахованного лица в случае временной утраты им профессиональной трудоспособности, ВЛЭК признает Застрахованного или:

- годным к профессиональной деятельности;
- не годным к профессиональной деятельности.

Если Застрахованное лицо признано годным к профессиональной деятельности, то Страховщик несет ответственность до конца срока действия Договора:

- по событиям п. 2.2.1., 2.2.2. Договора страхования в пределах разницы между страховой суммой и произведенными страховыми выплатами.

Если Застрахованное лицо признано не годным к профессиональной деятельности, то Страховщик производит страховую выплату Застрахованному лицу в соответствии с п. 6.1.2. Договора.

6.3. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая, в результате заболевания страховая выплата определяется в размере индивидуальной страховой суммы Застрахованного лица, предусмотренной по данным страховым рискам.

Основанием для страховой выплаты (если Выгодоприобретатель назначен) являются следующие документы:

- полис (Договор);
- заявление от Выгодоприобретателя на выплату страховой суммы;
- документ, удостоверяющий личность;
- копия свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного лица и или заверенная копия свидетельства;
- копия распоряжения (завещания) Застрахованного лица о лицах, названных в качестве получателей страховой суммы, если оно было составлено отдельно;
- акт о несчастном случае (если страховой случай наступил в период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей);
- копия справки медицинского учреждения о причине смерти.

Основанием для страховой выплаты (если Выгодоприобретатель не назначен) являются следующие документы:

- полис (Договор);
- заявление от наследника (наследников) на выплату страховой суммы;
- документ, удостоверяющий личность наследника (наследников);
- копия свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного лица и или заверенная копия свидетельства;
- документы, удостоверяющие вступление наследника (наследников) Застрахованного лица в права наследования.
- акт о несчастном случае (если страховой случай наступил в период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей);
- копия справки медицинского учреждения о причине смерти.

6.4. Если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя, который не получил причитающуюся ему страховую выплату, то страховая выплата производится наследникам, которые должны представить Страховщику свидетельство о праве на наследство.

6.5. Общая сумма выплат по п. 6.1.1. настоящего Договора не может превышать страховой суммы, установленной по страховым рискам, предусмотренным п. 2.2.1., 2.2.2. настоящего Договора страхования.

6.6. Страховая выплата производится Страховщиком путем перечисления денежных средств на личный счет в банке, счет, открытый на имя получателя в банке, почтовым переводом или наличными деньгами из кассы Страховщика.

6.7. Порядок страховой выплаты _____

(на личный счет в банке, счет, открытый на имя получателя в банке, почтовым переводом, наличными деньгами из кассы Страховщика).

6.8. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

6.9. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение _____ дней со дня получения документов, указанных в п.п. 6.1.1., 6.1.2., 6.3. Договора страхования.

7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

7.1. Предоставляемая Сторонами друг другу техническая, финансовая, коммерческая и иная информация, связанная с условиями настоящих Правил страхования, считается конфиденциальной.

7.2. В случае разглашения указанной информации Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

8.1. Стороны несут ответственность за нарушение условий настоящих Правил страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

9.2. Споры, возникающие по настоящим Правилам страхования, рассматриваются и разрешаются по согласованию Сторон. При не достижении согласия споры подлежат рассмотрению в суде.

9.3. В других случаях, не предусмотренных настоящими Правилами страхования, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

Экземпляр Правил страхования вручен Страхователю

11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Страховщик				Страхователь			
ООО "СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ"							
Адрес места нахождения:				Адрес места нахождения:			
ИНН				ИНН			
Р/с				Р/с			
Банк				Банк			
к/с				к/с			
БИК	Код по ОКОНХ	Код по		БИК	Код по ОКОНХ	Код по	
ОКПО				ОКПО			
_____ / _____ / М.П.				_____ / _____ / М.П.			

