

Утверждены
Генеральным директором
ООО «ЖАСО-ЛАЙФ»
Басовым Е.Б.
от «25» июля 2011 года

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

- 1. Общие положения**
- 2. Субъекты страхования**
- 3. Объект страхования**
- 4. Страховые риски. Страховые случаи**
- 5. Страховая сумма**
- 6. Страховая премия (страховой взнос)**
- 7. Заключение, срок действия и прекращения договора страхования**
- 8. Последствия изменения степени риска**
- 9. Права и обязанности сторон по договору страхования**
- 10. Обработка страховщиком персональных данных Страхователя (Застрахованных лиц)**
- 11. Обязанности Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая**
- 12. Порядок осуществления страховых выплат**
- 12. Изменение договора страхования**
- 13. Порядок разрешения споров**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту - Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами.

В соответствии с законодательством и на основании настоящих Правил, за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания ЖАСО-ЛАЙФ» (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры страхования от несчастных случаев и болезней с дееспособными физическими и юридическими лицами.

1.2. При заключении договора страхования/страхового полиса (далее по тексту – договор страхования) на условиях настоящих Правил в договоре страхования должно быть прямо указано на применение Правил. Вручение Страхователю (Застрахованному лицу) Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

При заключении договора страхования стороны могут договориться об изменении или исключении из условий договора страхования отдельных положений настоящих Правил, при условии, что такие изменения, исключения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

1.3. Страховщик вправе на основании настоящих Правил разрабатывать различные программы страхования и присваивать им маркетинговые названия к отдельному договору страхования или отдельным группам договоров страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

1.4. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, их состоянии здоровья и имущественном положении, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

1.5. В соответствии с законодательством Российской Федерации страховая выплата производится Страхователю или иному лицу, имеющему право на получение страховой выплаты, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.6. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

1.6.1. *Несчастный случай* – внезапное непреднамеренное и непредвиденное событие, происшедшее с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, связанное с воздействием извне, в результате которого причинен вред жизни или здоровью Застрахованного лица.

1.6.2. *Страховая сумма* – денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.6.3. *Страховая премия (страховой взнос)* – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены договором страхования.

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

1.6.5. *Страховая выплата* – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования выступают Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель.

2.2. **Страховщик** осуществляет страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и лицензиями, выданными органом государственного страхового надзора.

2.3. **Страхователь** - юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования в свою пользу или в пользу третьих лиц (Застрахованных лиц).

2.4. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

При этом Страховщик вправе устанавливать требования к возрасту и состоянию здоровья Застрахованных лиц.

Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

2.5. **Выгодоприобретатель** – лицо, имеющее право на получение страховой выплаты. Назначение Выгодоприобретателя в случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом, осуществляется только с письменного согласия Застрахованного лица или его законного представителя.

Если в договоре страхования Выгодоприобретатель не указан, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица по закону или по завещанию, если таковое имеется.

2.6. Страхователь вправе в течение действия договора страхования, с письменного согласия Застрахованного лица, заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

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

2.7. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования лицам:

- являющимся инвалидами I или II группы, детям, которым установлена категория «ребенок – инвалид»;
- больным злокачественными онкологическими заболеваниями;

- нуждающимся в длительной посторонней помощи;
- находящимся на момент заключения договора страхования на стационарном или амбулаторном лечении;
- состоящим на учете в наркологических, психоневрологических диспансерах;
- находящихся на амбулаторном или стационарном лечении, проходящих медицинское обследование на дату заключения договора страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском причинения вреда его жизни и здоровью.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование. Наступившее событие, описываемое как страховой риск, является страховым случаем.

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

4.2. Страховыми случаями по настоящим Правилам признаются следующие события:

4.2.1. *Травматическое повреждение в результате несчастного случая;*

4.2.2. *Временная утрата общей трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая;*

4.2.3. *Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность) Застрахованного лица или установление категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая;*

4.2.4. *Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая.*

4.3. Договор страхования может быть заключен в любой комбинации страховых рисков, при условии обязательного включения в пакет рисков риска «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая».

4.4. По настоящим Правилам страховыми случаями признаются события, подтвержденные документами соответствующих органов (организаций) в установленном порядке.

4.5. Обязательства Страховщика по страховой выплате распространяются на случаи смерти, установления группы инвалидности, установления категории «ребенок – инвалид», наступившие не позднее 12 месяцев (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты наступления несчастного случая.

4.6. В зависимости от условий договора страхования страховая защита может действовать круглосуточно в течение всего срока страхования или в другое время, предусмотренное договором страхования.

4.7. События, указанные в пункте 4.2. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если наступление данных событий:

4.7.1. произошло в результате самоубийства (попытки самоубийства) Застрахованного лица, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет;

4.7.2. произошло в случае управления Страхователем (Застрахованным лицом) транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения, а также в состоянии наркотического или токсического опьянения;

4.7.3. произошло в результате передачи управления Страхователем (Застрахованным лицом) транспортного средства лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта; при этом фактом передачи управления транспортным средством следует считать передачу рулевого управления в процессе вождения;

4.7.4. в результате употребления Страхователем (Застрахованным лицом) алкогольсодержащих, наркотических и токсических веществ, за исключением медицинских препаратов, назначенных врачом;

4.7.5. произошло во время пребывания Страхователя (Застрахованного лица) в местах лишения свободы.

Перечисленные в настоящем подпункте события признаются таковыми на основе судебного решения или решения иных компетентных органов.

4.7.6. вызвано приступами эпилепсии и другими причинами конвульсий тела;

4.7.7. вызвано пластической или косметической операцией (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия договора страхования).

4.7.8. вызвано СПИД или заболеваниями, связанными со СПИД, если договором страхования не предусмотрено иное;

4.7.9. вызвано кишечной инфекцией, острым вирусным гепатитом (тип А), если договором страхования не предусмотрено иное;

4.7.10. вызвано привычным вывихом, патологическим переломом;

4.7.11. вызвано посттравматическими болезнями (энцефалопатия, артриты, артрозы, повреждение имплантатов капсульно-связочного аппарата и т.п.);

4.7.12. вызвано госпитализацией, связанной с проведением Застрахованному лицу медицинского обследования, прохождением им восстановительного (реабилитационного) курса лечения.

4.8. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

4.9. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

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

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон.

Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому страховому случаю или быть общей по договору страхования.

5.1.1. Величина страховой суммы может быть разной для каждого страхового случая или одинаковой.

5.2. Размер страховой суммы по страховому случаю «смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» не может быть меньше размера страховой суммы по другим страховым случаям.

5.3. При коллективном страховании страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо (индивидуальная страховая сумма).

Общая страховая сумма по договору коллективного страхования равна сумме индивидуальных страховых сумм.

5.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование в валютном эквиваленте).

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из страховой суммы, страхового тарифа и условий страхования.

Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, в зависимости от состояния здоровья Застрахованного лица, специфики осуществления профессиональной деятельности Застрахованного лица, наличия или отсутствия вредных привычек, хронических болезней у Застрахованного лица, пола, возраста Застрахованного лица, занятий спортом, и других факторов, влияющих на степень риска.

6.2. Размер страховой премии определяется также в зависимости от срока действия договора страхования и наличия франшизы.

6.2.1. При заключении договора страхования на срок менее одного года, если иное не предусмотрено договором страхования, страховая премия уплачивается в следующих размерах от исчисленной суммы премии за год (Таблица № 1).

Таблица №1

Срок страхования													
Дней			месяцев										
1-7	8-21	22-30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
10%	15%	20%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	75%	80%	85%	90%	95%

6.2.2. При страховании на срок более одного года (несколько полных лет) общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется как 1/12 годового страхового взноса за каждый месяц страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

При этом неполный месяц считается за полный.

6.3. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) оговаривается в договоре страхования.

6.3.1. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку. В последнем случае рассрочка уплаты страховой премии должна быть прямо предусмотрена договором страхования.

6.3.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая премия уплачивается:

- безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет Страховщика в сроки предусмотренные в договоре страхования;
- наличными денежными средствами в кассу Страховщика в день заключения договора страхования.

6.4. Днем уплаты страховой премии (страховых взносов) считается день поступления денег на расчетный счет или в кассу Страховщика.

6.5. При неуплате Страхователем в предусмотренные договором страхования сроки очередного страхового взноса или уплаты его в меньшем размере Страховщик вправе досрочно прекратить договор страхования путем направления Страхователю письменного уведомления о своем намерении. Уведомление направляется Страхователю в течение 10-ти рабочих дней со дня просрочки уплаты очередного страхового взноса, указанного в договоре страхования.

Договор страхования считается досрочно расторгнутым (прекратившим свое действие) при неполучении от Страхователя ответа в срок, указанный в уведомлении, или получения от Страхователя отказа от исполнения обязательств по договору страхования.

В случае, если Страховщик не воспользовался своим правом на досрочное прекращение договора страхования вследствие неуплаты (неполной уплаты) Страхователем – физическим лицом очередного страхового взноса, он вправе удержать из суммы страховой выплаты неуплаченные по договору страхования страховые взносы.

6.6. При невнесении в установленный договором страхования срок очередного страхового взноса или внесении его в меньшем размере, чем указано

в договоре страхования, Страховщик вправе предоставить Страхователю льготный срок для уплаты очередного страхового взноса путем направления Застрахованному лицу уведомления об этом. Льготный срок предоставляется на срок равный 30 календарным дням, но не чаще 1 раза в течение срока действия договора страхования.

В случае неуплаты Страхователем в течение льготного срока очередного страхового взноса или оплаты его в меньшем размере, чем указано в договоре страхования, договор страхования прекращается со дня, следующего за последним днем льготного срока.

6.7. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влияющих на увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

6.8. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, если иное не предусмотрено договором страхования.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме и отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

7.2. При заключении договора страхования должно быть достигнуто соглашение по следующим условиям:

- о Застрахованном лице;
- о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы и страховой премии;
- о сроке действия договора страхования.

7.3. Договор страхования заключается на любой, согласованный сторонами срок.

7.4. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования или в его письменном запросе (Заявлении на страхование, анкете Застрахованного лица и т.п.).

7.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об

обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий недействительности сделки, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

7.6. Для заключения договора страхования Страхователь – юридическое лицо предоставляет Страховщику список Застрахованных лиц.

7.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

- при уплате страховой премии или первого ее взноса наличным платежом - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты;
- при уплате страховой премии или первого ее взноса путем безналичных расчетов – со дня зачисления денег на расчетный счет Страховщика.

7.8. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (договора страхования), подписанного сторонами либо вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

В случае утраты договора страхования в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается копия договора страхования.

В случае утраты страхового полиса в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается аннулированным.

7.9. При заключении договора страхования с юридическим лицом по требованию Страхователя Страховщик может выдать страховой полис каждому Застрахованному лицу.

7.10. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

- истечения срока действия, указанного в договоре страхования как день его окончания;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;
- неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если договором не предусмотрено иное;
- ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев, когда законом или иными нормативными актами исполнения обязательств ликвидируемого юридического лица возлагается на другое лицо;
- смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, при условии, если Застрахованное лицо не приняло на себя обязанности Страхователя по уплате страховых взносов;
- если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, вследствие смерти Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая (при индивидуальном страховании).

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

- при отказе Страхователя от договора страхования.

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. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное;

- по соглашению сторон;
- в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации или договором страхования.

7.11. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны должны уведомить друг друга не менее чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения, если договором страхования не предусмотрено иное.

8. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно уведомить Страховщика о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

8.2. Если в договоре страхования не предусмотрено иное при увеличении степени риска Страховщик вправе потребовать уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска, а при отказе Страхователя от уплаты потребовать расторжения договора страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

9.1. *Страховщик обязан:*

- а) выдать договор страхования с приложением настоящих Правил;
- б) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а при отсутствии для этого оснований - направить Страхователю мотивированное заключение об отказе в страховой выплате;
- в) не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

9.2. *Страховщик имеет право:*

- а) при заключении договора страхования:
 - требовать медицинского освидетельствования Застрахованного лица или выписки из медицинских документов о состоянии здоровья. Медицинское освидетельствование проводится за счет Страхователя в специальных медицинских учреждениях, согласованных Страховщиком.

- запросить у Страхователя информацию о его годовом доходе (годовом доходе Застрахованного лица);

б) требовать заключения дополнительного соглашения к договору страхования в случае изменения условий страхования, которые были согласованы при заключении договора страхования;

в) требовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

г) требовать расторжения договора страхования:

- при неисполнении Страхователем обязанности по незамедлительному сообщению Страховщику о ставших известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

- если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии в случае изменений обстоятельств, указанных в заявлении при заключении договора страхования;

д) требовать изменения условий договора страхования, в том числе уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска;

е) на всю страховую премию, уплаченную Страховщику, при досрочном отказе Страхователя от договора страхования, если договором не предусмотрено иное;

ж) на обработку персональных данных Застрахованного лица, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности, в соответствии с законодательством о персональных данных;

з) требовать выполнения иных условий, предусмотренных законодательством Российской Федерации и договором страхования.

9.3. Страхователь обязан:

а) своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования;

б) при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

в) 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. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщать о всяком изменении в характере своей деятельности, если это может повлиять на повышение степени риска страхования;

г) сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в сроки, установленные договором страхования и настоящими Правилами;

д) по требованию Страховщика произвести перевод на русский язык документов, предоставленных для установления факта страхового события и определения размера страховой выплаты, за свой счет (за счет Застрахованного лица или Выгодоприобретателя), если данные документы были оформлены на иностранном языке.

9.4. Страхователь имеет право:

а) получить от Страховщика настоящие Правила страхования;

б) заключить договор через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;

в) уплачивать страховую премию в рассрочку, если это предусмотрено договором страхования;

г) досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

д) получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

е) требовать выполнения Страховщиком иных условий, предусмотренных договором страхования и не противоречащих законодательству Российской Федерации.

9.5. Выгодоприобретатель обязан:

а) выполнять обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении требования о страховой выплате.

9.6. Выгодоприобретатель имеет право:

а) получить страховую выплату в порядке и размере, предусмотренном настоящими Правилами, договором страхования.

10. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ)

10.1. Страхователь обязан получить согласие Застрахованных лиц на обработку Страховщиком их персональных данных.

10.2. Заключая договор страхования, Страхователь выражает свое согласие на осуществление Страховщиком обработки указанных в договоре страхования персональных данных Застрахованных лиц.

10.3. Страхователь несет ответственность за предоставление согласия Застрахованных лиц (далее – субъект персональных данных) на обработку их персональных данных.

10.4. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

10.5. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

10.6. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных субъекта персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящими Правилами.

10.7. Субъект персональных данных и Страхователь вправе отозвать свое согласие на обработку персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

10.8. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

10.9. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных или Страхователем согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, установленный законодательством Российской Федерации.

11. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА), ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель или законные наследники Застрахованного лица, если Выгодоприобретатель не назначен, обязан:

- письменно или любым другим способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, известить Страховщика или его представителя о смерти или причинении вреда здоровью Застрахованного лица;

- незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней обратиться в медицинское учреждение за помощью (если договором страхования не предусмотрен иной срок обращения) и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая;

- незамедлительно заявить в компетентные органы, если это требуется для подтверждения смерти Застрахованного лица;

- представить Страховщику документы, необходимые для признания страхового случая и определения страховой выплаты.

11.2. Для осуществления страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

11.2.1. Страхователем (Застрахованным лицом):

В связи с наступлением травматического повреждения, временной утраты общей трудоспособности, постоянной утраты общей трудоспособности, установлением категории «ребенок – инвалид»:

а) письменное заявление о страховой выплате;

б) страховой полис (при индивидуальном страховании);

в) документы, подтверждающие уплату страховой премии (при индивидуальном страховании);

г) документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства страхового случая (оригиналы или заверенные копии):

- документ, выданный медицинским учреждением, о диагнозе, продолжительности лечения (справка, выписной эпикриз из истории болезни и др.), подписанный лечащим врачом и заверенный печатью данного медицинского учреждения;

- листок нетрудоспособности, справка об освобождении от занятий в учебном учреждении - для учащихся, справка, выдаваемая родителям ребенка, посещающего детское дошкольное учреждение, справка о временной нетрудоспособности – для неработающих граждан, пенсионеров – заверенная печатью медицинского учреждения и подписанная лечащим врачом и/или врачебной комиссией и т.п.;

- заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид», об утрате профессиональной трудоспособности;

- акт о несчастном случае на производстве по форме Н – 1 (в случае получения производственной травмы);

- акт о несчастном случае на производстве по форме Н – 1 ПС (в случае получения травмы профессиональным спортсменом во время тренировочного процесса или спортивного соревнования).

д) документ, удостоверяющий личность.

11.2.2. Выгодоприобретателем (в случае смерти Застрахованного лица):

а) письменное заявление о страховой выплате;

б) страховой полис - при индивидуальном страховании (в случае необходимости);

в) свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;

г) заключение бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатома либо решение суда о причине смерти Застрахованного лица, результаты судебно-химического исследования на наличие алкоголя и незаконно потребляемых наркотических и психотропных веществ, если производились данные исследования;

е) распоряжение (завещание) Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя, если оно было составлено отдельно;

ж) документ, удостоверяющий личность.

11.2.3. Наследником (наследниками) Застрахованного лица (если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель):

а) документы, указанные в п. 11.2.2. настоящих Правил;

б) свидетельство о праве на наследство по закону (либо его заверенную копию).

11.2.4. При необходимости (в т.ч. при недостаточности представленной информации) Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием у медицинских учреждений, компетентных органов и других организаций, располагающих информацией о событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Страховая выплата производится Страховщиком Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), наследникам в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования.

12.2. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется согласно условиям договора страхования:

12.2.1. В случае травматического повреждения в результате несчастного случая страховая выплата производится Застрахованному лицу по «Общей таблице выплат при травматическом повреждении» (Приложение № 1 к настоящим Правилам) или по «Специальной таблице выплат при травматическом повреждении» (Приложение № 2 к настоящим Правилам) в процентах от страховой суммы;

12.2.2. В случае временной утраты общей трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу в размере 0,1 % от страховой суммы за каждый день временной утраты общей трудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре страхования дня временной утраты общей трудоспособности.

12.2.3. Договором страхования может быть предусмотрен иной размер выплат за день временной утраты общей трудоспособности, при этом:

- страховой тариф изменяется пропорционально отношению процента выплат, установленному в п.п. 12.2.2 настоящих Правил к проценту выплат, установленному по договору страхования;

- процент выплат за день временной утраты общей трудоспособности не может быть менее 0,01% и свыше 3,00 % от страховой суммы.

12.2.3.1. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок, с которого могут производиться страховые выплаты по временной утрате общей трудоспособности, при этом страховой тариф по данному риску умножается на коэффициент, устанавливаемый в зависимости от дня начала выплат (Таблица № 2 в Приложении № 6 к настоящим Правилам).

12.2.3.2. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной утрате общей трудоспособности в связи с одним страховым случаем.

12.2.3.3. Договором страхования могут быть установлены различные размеры процентов страховых выплат за день временной утраты общей трудоспособности, в зависимости от периода страховой защиты. При этом страховой тариф изменяется в соответствии с порядком, предусмотренным п.12.2.3.

12.2.3.4. Вариант страховой выплаты устанавливается в договоре страхования.

12.2.3. В случае постоянной утраты общей трудоспособности (инвалидности) страховая выплата производится Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю в определенном проценте от страховой суммы, указанной в договоре страхования, в зависимости от установленной группы инвалидности, согласно выбранному Страхователем (Застрахованным лицом) варианту размера выплат, установленному в договоре страхования (Таблица № 3 в Приложении № 6 к настоящим Правилам).

12.2.4.1. В случае установления ребенку в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы.

12.2.5. В случае смерти Застрахованного лица страховая выплата производится Выгодоприобретателю либо наследнику (-кам) Застрахованного лица в размере 100 % страховой суммы.

12.3. При установлении общей страховой суммы по договору страхования Страховщик производит страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы.

12.4. При установлении в договоре страхования страховой суммы отдельно по каждому страховому случаю, Страховщик производит страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении какого-либо страхового случая, предусмотренного договором страхования, независимо от произведенных ранее выплат по другим страховым случаям, предусмотренным договором страхования.

12.5. Если Застрахованному лицу уже производилась страховая выплата по группе инвалидности и ему установлена другая более тяжелая, связанная с тем же страховым случаем, то страховая выплата производится в размере разницы пособий по группе инвалидности, которую Застрахованное лицо получило, и группе, которая была установлена Застрахованному лицу ранее.

12.6. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании заявления Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), наследников Застрахованного лица и страхового акта, составленного Страховщиком.

12.7. Страховая выплата производится Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) или наследнику (-кам) Застрахованного лица в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иное не предусмотрено договором страхования) с

момента представления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) всех необходимых документов.

12.8. В случае если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, то выплата производится его наследникам.

12.9. Страховая выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке.

12.10. При отказе в страховой выплате Страховщик извещает об этом Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 рабочих дней с момента представления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) всех необходимых документов.

12.11. Страховщик имеет право увеличить сроки составления страхового акта и страховой выплаты в случае:

- если у него имеются мотивированные сомнения в достоверности информации, указанной в документах, подтверждающих страховой случай или подлинности данных документов. Проверка факта достоверности информации и подлинности документов производится Страховщиком путем направления запросов в соответствующие организации, компетентные органы. В этом случае срок составления страхового акта (либо отказа) может быть соответственно увеличен;

- если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное со страховым случаем, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, - до окончания или приостановления производства по уголовному делу (до события, которое наступит ранее).

12.12. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании в валютном эквиваленте страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату перечисления денежных средств. При расчете страховой выплаты данное условие применяется в случае, если курс валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс данной валюты, установленной Центральным Банком Российской Федерации на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1 % (один процент) за каждый месяц (в том числе неполный), прошедший с даты перечисления страховой премии. В случае, если курс валюты превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страховой выплаты определяется по максимальному курсу.

13. ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Изменение договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором страхования, при существенном

изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора страхования.

13.2. Дополнения к договору страхования совершаются в письменной форме.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.

Таблица базовых тарифных ставок по страхованию от несчастных случаев

ООО «ЖАСО-ЛАЙФ»

Таблица 1

№	Страховые случаи	Условия страховых выплат	Брутто-ставка
1	Травматическое повреждение в результате несчастного случая (ТП н.с.)	по «Общей таблице выплат при травматическом повреждении» (Приложение № 1 к Правилам)	0,200
		по «Специальной таблице выплат при травматическом повреждении» (Приложение № 2 к Правилам)	0,100
2	Временная утрата общей трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая (ВУТ н.с.)	по продолжительности ВУТ н.с. (размер страховой выплаты 0,1% от страховой суммы с 1-го дня нетрудоспособности)	0,150
3	Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I, II, III группы) Застрахованного лица в результате несчастного случая (ИНВ н.с.)	Группа инвалидности:	
		I (100%)	0,011
		II (80%)	0,015
		III(50%)	0,021
4	Установление категории «ребенок – инвалид» в результате несчастного случая (ИНВ Р н.с.)	100%	0,025
5	Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (С н.с.)	100%	0,120

Страховщик вправе использовать иные повышающие (от 1,10 до 10,00) или понижающие (от 0,10 до 0,99) поправочные коэффициенты риска в зависимости от индивидуального риска: при нахождении Застрахованного лица в зоне военных действий, народных волнений и иных подобных действий, природно-климатических условий проживания, состояния здоровья Застрахованного лица, передвижения на средствах авто-, мото- и авиатранспорта, других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.