

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от « 06 » мая 2019 г. № 186

И. о. Генерального директора
СПАО «Ингосстрах»

п/п **А.В. Подгорнова**

М.П.

ПРАВИЛА ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ
ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ ТАМОЖЕННЫХ
ОРГАНОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Москва, 2019 г.

Оглавление:

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховой риск. Страховые случаи
5. Заключение договора страхования
6. Страховая сумма. Франшиза
7. Страховой тариф. Страховой взнос
8. Изменение и прекращение договоров страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Обязанности сторон при наступлении страхового случая
11. Порядок и условия выплаты страхового обеспечения
12. Основания освобождения страховщика от выплаты страховой суммы
13. Уведомления. Сроки давности и порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила личного страхования должностных лиц таможенных органов Российской Федерации (далее - Правила) определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров личного страхования должностных лиц таможенных органов Российской Федерации в соответствии с частями 13 - 18 статьи 323 Федерального закона от 27 ноября 2010 г. № 311-ФЗ «О таможенном регулировании в Российской Федерации», Федеральным законом от 21 июля 1997 г. № 114-ФЗ «О службе в таможенных органах Российской Федерации».

В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве классификации к виду страхования от несчастных случаев и болезней.

Должностными лицами таможенных органов являются граждане Российской Федерации, замещающие в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, должности сотрудников и федеральных государственных гражданских служащих таможенных органов Российской Федерации.

1.2. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия договора до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству и соответствуют Закону.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщиком является Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах» (СПАО «Ингосстрах»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке и зарегистрированное в г. Москве. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы и иные обособленные подразделения, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров или доверенностей.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

Сайт Страховщика - официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.ingos.ru.

2.2. Страхователем является федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный в области таможенного дела.

2.3. Застрахованными лицами являются должностные лица таможенных органов Российской Федерации.

2.4. Выгодоприобретателями являются должностные лица таможенных органов (далее – Застрахованные лица), а в случае гибели (смерти) застрахованного лица следующие лица: супруга (супруг), состоявшая (состоявший) на день гибели (смерти) застрахованного лица в зарегистрированном браке с ним; родители (усыновители) застрахованного лица; бабушка и (или) дедушка застрахованного лица при условии, что они воспитывали и (или) содержали его не менее трех лет в связи с отсутствием у него родителей; отчим и (или) мачеха застрахованного лица при условии, что они воспитывали и (или) содержали его не менее пяти лет; несовершеннолетние дети застрахованного лица, дети застрахованного лица старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, его дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях; подопечные застрахованного лица.

2.5 Под договором страхования (далее – Договор) в настоящих Правилах понимается соглашение между Страхователем и Страховщиком, согласно которому Страховщик за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) обязуется осуществить страховую выплату в пределах определенной Договором страховой суммы в соответствии с условиями, предусмотренными настоящими Правилами и/или Договором, лицу, имеющему право на её получение.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами личного страхования, осуществляемого в соответствии с настоящими Правилами (далее - личное страхование), являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

4.2. Страховыми случаями при осуществлении страхования по настоящим Правилам являются:

4.2.1. гибель (смерть) Застрахованного лица в период службы его в таможенных органах вследствие ранения (контузии), иных телесных повреждений, заболевания, полученных при исполнении служебных обязанностей;

4.2.2. гибель (смерть) Застрахованного лица до истечения одного года после увольнения из них вследствие ранения (контузии), иных телесных повреждений, заболевания, полученных при исполнении служебных обязанностей

4.2.3. установление Застрахованному лицу инвалидности в связи с исполнением служебных обязанностей в период его службы в таможенных органах;

4.2.4. установление застрахованному лицу инвалидности до истечения одного года после увольнения из таможенных органов;

4.2.5. в случае получения Застрахованным лицом тяжких или менее тяжких телесных повреждений в связи с исполнением им служебных обязанностей. Под телесным повреждением или иным вредом здоровью понимается одномоментное повреждение здоровья (увечье, ранение, травма, контузия), полученное в связи с исполнением служебных обязанностей.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается между страхователем и страховщиком в пользу третьего лица – выгодоприобретателя. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику сведения о количестве сотрудников таможенных органов и о количестве государственных гражданских служащих таможенных органов; о прогнозируемых размерах среднегодового денежного довольствия сотрудников таможенных органов и среднегодового денежного содержания федеральных государственных гражданских служащих таможенных органов; статистические данные о количестве страховых случаев за предыдущие три года.

5.2. Договор страхования заключается в письменной форме сроком не менее чем на один календарный год. Страховщик несет обязанность по выплате страховых сумм по страховым случаям, которые предусмотрены п. 4.2. настоящих Правил и наступили в период действия договора страхования.

5.3. Договор страхования включает в себя соглашение о застрахованных лицах, сроке действия договора, размере, сроке и порядке уплаты страховой премии (страховых взносов), правах, об обязанностях и ответственности страхователя и страховщика, о сроках и способах уведомления страхователем страховщика о наступлении страхового случая и способах выплаты страховых сумм выгодоприобретателю.

5.4. В случае утери Страхователем Договора страхования, по его письменному Заявлению может быть выдан дубликат Договора страхования.

5.5. Подписывая Договор страхования Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений Страхователя относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования.

5.6. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему копии Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (правил страхования, и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других Застрахованных лиц и аналогичная информация).

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим Договорам страхования бесплатно один раз.

5.7. При заключении Договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться страховой организацией для предоставления информации получателю страховых услуг.

Страховая организация обязана обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем способами, установленными Договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

Конкретный способ взаимодействия указывается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования/полисе.

Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;
2. уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений (Viber, WhatsApp, Telegram, Facebook Messenger и т.п.) по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);
3. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае.

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

5.8. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования.

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

5.9. Если Договором предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования застрахованного лица (выгодоприобретателя), в Договоре определяется идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо, а также предусматривается обязательная идентификация застрахованного лица (выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

5.10. Если в договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА.

6.1. Страховой суммой признается денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Федеральным законом от 27 ноября 2010 г. № 311-ФЗ «О таможенном регулировании в Российской Федерации» и Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Страховые суммы выплачиваются при наступлении страховых случаев в следующих размерах:

6.2.1. в случае гибели (смерти) Застрахованного лица в период службы его в таможенных органах либо до истечения одного года после увольнения из них вследствие ранения (контузии), иных телесных повреждений, заболевания, полученных при исполнении служебных обязанностей, его наследникам (по предъявлении свидетельства о праве на наследство) - в размере 12,5 - кратного годового денежного содержания;

6.2.2. В случае установлении Застрахованному лицу инвалидности в связи с исполнением служебных обязанностей в период его службы в таможенных органах либо до истечения одного года после увольнения из таможенных органов:

- инвалиду I группы - в размере 7,5-кратного годового денежного содержания;
- инвалиду II группы - в размере 5 - кратного годового денежного содержания;
- инвалиду III группы - в размере 2,5 - кратного годового денежного содержания.

6.2.3. В случае в случае получения Застрахованным лицом телесных повреждений в связи с исполнением им служебных обязанностей:

- тяжкого - в размере годового денежного содержания;
- менее тяжкого - в размере полугодового денежного содержания.

Медицинские критерии квалифицирующих признаков тяжести вреда здоровью устанавливаются нормативными правовыми документами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, действующими на момент получения Застрахованным лицом телесных повреждений.

Годовое денежное содержание должностного лица таможенного органа определяется по последней замещаемой им должности в таможенном органе на момент гибели (смерти) Застрахованного, установления инвалидности Застрахованного, получения телесного повреждения и включает все виды денежных выплат, которые указанное лицо должно было бы получить в год наступления выше указанных событий.

При телесных повреждениях, не повлекших стойкой утраты трудоспособности, выплата страховой суммы производится при представлении справки из лечебного учреждения, где проводилось лечение, с указанием полного диагноза телесного повреждения.

В случае утраты трудоспособности в связи с увеличением степени тяжести по ранее полученной травме в течение срока действия договора страхования, размер

страховой суммы увеличивается, доплачивается разница по увеличенной степени тяжести и страховой суммой, выплаченной ранее.

Степень тяжести телесных повреждений для определения размера страховых выплат устанавливает страховая компания на основании представленных документов и с учетом данных о диагнозе, поставленном лечебным учреждением.

Страховая сумма по данному виду страхования выплачивается независимо от выплат по другим видам страхования и выплат в порядке возмещения вреда.

6.2.4 По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса Страховщик предоставляет ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

6.2.5 По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий тридцати дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Страховой премией является денежная сумма, уплачиваемая Страхователем Страховщику в качестве платы за страхование. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с его страховыми тарифами, действующими на момент заключения Договора, с учетом размера страховой суммы, страхового риска и срока страхования.

7.2. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых тарифов Страховщика, с учетом повышающих или понижающих коэффициентов.

7.3. Порядок определения размера страхового тарифа, в том числе структура страхового тарифа, порядок его применения при расчете страховой премии, перечень, порядок сбора и хранения статистических данных, применяемых при расчете размера страхового тарифа, порядок обмена такими данными между страхователем и страховщиком устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере страховой деятельности.

7.4. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования, или в рассрочку (страховыми взносами). Размер и порядок уплаты страхового взноса Страхователем определяется Договором страхования.

7.5. Страховая премия (при уплате в рассрочку – первый страховой взнос) должна быть уплачена не позднее 5 (пяти) дней с даты заключения Договора страхования, если иной срок не установлен в Договоре страхования.

7.6. Страховой взнос уплачивается Страхователем после получения от Страховщика счета на оплату страхового страхового премии (взноса) или иного документа,

содержащего информацию о размерах страховой премии (взноса), порядке и сроках ее уплаты.

7.7. Уплата страховой премии (страховых взносов) производится по безналичному расчету или наличными денежными средствами через кассу Страховщика согласно законодательству Российской Федерации о денежных расчетах.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

7.8. Днем оплаты страхового взноса считается день поступления денежных средств на счет Страховщика;

7.9. Если в течение срока действия Договора страхования произошло изменение размеров окладов застрахованных лиц, а также их численности, то недополученные или излишне полученные в связи с указанными обстоятельствами суммы страховых взносов подлежат доплате или возврату. По соглашению сторон, заключивших Договор страхования, указанные суммы могут учитываться при определении размеров страховых взносов на очередной период действия Договора страхования.

7.10. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления сообщения по почтовому адресу (или адресу электронной почты), указанному в заявлении о заключении договора, и т.д.).

7.11. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором срок или его уплаты не в полном объеме Страховщик вправе отказаться от договора в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

Договором страхования могут предусматриваться иные последствия неуплаты очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

8. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Изменение условий Договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении Договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

8.2. В период действия Договора страхования Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования. Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

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

8.4. Если Страхователь возражает против изменений условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации потребовать расторжения договора. Соглашение о расторжении договора совершается в письменной форме.

8.5. В случае если Страхователь не известил Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

8.6. Договор страхования прекращается в случаях:

8.6.1. истечения срока его действия, указанного в договоре как день его окончания (в 00 часов дня, следующего за датой окончания Договора страхования);

8.6.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме (возмещение ущерба/вреда в размере страховой суммы);

8.6.3. ликвидации Страхователя (в 00 часов дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами);

8.6.4. ликвидации Страховщика – юридического лица в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации (в 00 часов дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами);

8.6.5. по инициативе Страхователя;

8.6.6. по соглашению сторон. О намерении досрочного прекращения Договора страхования стороны должны уведомить друг друга, а также Выгодоприобретателя, не менее чем за 14 дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования, если Договором не предусмотрено иное;

8.6.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или Договором страхования.

8.7. Сумма страхового взноса за не истекший период действия Договора страхования, подлежащая возврату (если иного не предусмотрено Договором страхования), исчисляется по формуле:

в случае уплаты страхового взноса в рассрочку:

$P_r = 0,9 \times P_p \times n/365$, где P_r - сумма страховой премии, подлежащая возврату, P_p - сумма страхового взноса, оплаченного за тот период действия договора страхования, в котором происходит расторжение этого договора, n – число дней, оставшихся до истечения периода действия договора страхования, в котором происходит расторжение этого договора;

при единовременной уплате страховой премии:

$P_r = 0,9 \times P_p \times n/N$, где P_r - сумма страховой премии, подлежащая возврату, P_p - сумма уплаченной страховой премии, n – число дней, оставшихся до истечения периода действия договора страхования, N – срок, на который был заключен Договор страхования.

В случае расторжения по инициативе Страхователя Договора страхования возврат уплаченной страхового взноса не производится, если иного не предусмотрено Договором.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. осуществлять выплаты страховых сумм по страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования, или сообщать выгодоприобретателю и страхователю в письменной форме решение об отказе в выплате страховой суммы с обязательным мотивированным обоснованием причин указанного отказа в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;

9.1.2. соблюдать требования законодательства Российской Федерации о защите государственной тайны;

9.1.3. предоставлять по письменному запросу страхователя имеющуюся информацию (сведения, документы), касающиеся исполнения договора страхования, срок, указанный в договоре страхования;

9.1.4. вручить Страхователю Договор страхования;

9.1.5. не разглашать сведения о Договоре страхования, Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованных лицах, а также иных сведений по договору, за

исключением случаев, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

9.1.6. По требованию Страхователя, Выгодоприобретателя Страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования, расчеты страховой выплаты.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. требовать своевременной уплаты страховой премии (страховых взносов) на условиях, предусмотренных договором страхования;

9.2.2. в случае необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у страхователя, организации страхователя, а также у иных организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления страхового случая;

9.2.3. по согласованию со страхователем прекратить договор страхования в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, расторгнуть договор страхования по решению суда или в случае одностороннего отказа стороны от его исполнения в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации с учетом положений законодательства о закупках для обеспечения государственных и муниципальных нужд;

9.2.4. по согласованию со Страхователем изменять условия договора страхования в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации и с учетом положений законодательства о закупках для обеспечения государственных и муниципальных нужд;

9.2.5. потребовать медицинского освидетельствования Застрахованных лиц;

Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае повторного непрохождения застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со страховщиком дату, страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

9.2.6. проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.

9.2.7. проверять выполнение Страхователем требований Договора страхования и положений, настоящих Правил страхования;

9.2.8. проводить проверку факта, что получателем страховой выплаты является именно Застрахованное лицо или надлежащий Выгодоприобретатель.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. информировать Застрахованных лиц о заключенном в их пользу договоре страхования, о Страховщике и об условиях личного страхования;

9.3.2. оказывать выгодоприобретателям содействие в сборе и оформлении документов, необходимых для принятия страховщиком решения о выплате страховых сумм;

9.3.3. соблюдать требования законодательства Российской Федерации о защите государственной тайны;

9.3.4. контролировать исполнение Страховщиком договора страхования, требовать от страховщика предоставления документации о выплате страховых сумм по наступившим страховым случаям с указанием размера и даты выплаты, а также документов, подтверждающих исполнение обязательств в рамках договора страхования

9.3.5. принимать дополнительные меры, направленные на улучшение воспитательной работы с подчиненными, укрепление дисциплины и правопорядка на службе, предупреждение случаев гибели и повреждения здоровья должностных лиц таможенных органов;

9.3.6. по требованию Страховщика обеспечить прохождение медицинского освидетельствования Застрахованным лицом;

9.3.7. сообщать страховщику известную информацию о застрахованных лицах, имеющую отношение к оценке страхового риска;

9.3.8. предоставлять сведения о численности и составе Застрахованных лиц;

9.3.9. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования;

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. по согласованию со страховщиком изменить условия договора страхования в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации и с учетом положений законодательства о закупках для обеспечения государственных и муниципальных нужд;

9.4.2. получать от страховщика разъяснения по условиям страхования, порядку и срокам выплаты страховых сумм;

9.4.3. по согласованию со страховщиком прекратить договор страхования в случаях, предусмотренных договором страхования, расторгнуть договор страхования по решению суда или в случае одностороннего отказа стороны в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации и с учетом положений законодательства о закупках для обеспечения государственных и муниципальных нужд;

9.4.4. определять состав конфиденциальной информации, передаваемой страховщику, предъявлять требования к ее хранению и защите, а также контролировать их соблюдение Страховщиком;

9.4.5. требовать предоставления Страховщиком его лицензии и условий страхования.

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также и другие права и обязанности сторон.

10. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Выплата страховых сумм производится Страховщиком после того, как будут установлены причины и размер вреда от событий, предусмотренных Договором страхования, на основании документов, подтверждающих наступление страхового случая.

10.2. Организации страхователя в случае гибели (смерти) Застрахованного лица в период службы его в таможенных органах обязаны уведомить выгодоприобретателей о наступлении указанного страхового случая, незамедлительно после того, как им стало известно о наступлении такого страхового случая. В случае телесного повреждения Застрахованное лицо обязан первично обратиться в лечебное учреждение за медицинской помощью и установлением диагноза в срок не более суток с момента получения телесного повреждения. Увеличение срока обращения не допускается.

10.3. В целях своевременной выплаты страховых сумм организации страхователя, федеральные учреждения медико-социальной экспертизы обязаны оказывать выгодоприобретателям содействие в истребовании и оформлении документов, необходимых для принятия решения о выплате страховых сумм.

10.4. Организации страхователя обязаны сообщать по запросу страховщика сведения о наступлении страховых случаев и направлять ему необходимые сведения об обстоятельствах наступления этих случаев.

10.5. Должностные лица организаций страхователя, ответственные за осуществление личного страхования, виновные в необоснованном отказе в

предоставлении и оформлении выгодоприобретателям документов, необходимых для принятия решения о выплате страховых сумм, несут ответственность в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

10.6. При необходимости, Страховщик оставляет за собой право запрашивать сведения, связанные со страховым случаем: у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

10.7. Определение степени тяжести увечий (ранений, травм, контузий) застрахованных лиц осуществляется соответствующими медицинскими органами федеральных органов исполнительной власти. Перечень увечий (ранений, травм, контузий), относящихся к тяжелым или легким, определяется Правительством Российской Федерации.

10.8. Выплата страховых сумм производится независимо от сумм, причитающихся Застрахованным лицам по другим видам страхования.

10.9. Выплата страховых сумм Застрахованным лицам (независимо от места прохождения ими службы в таможенных органах), а в случае их гибели (смерти) - Выгодоприобретателям (независимо от места их жительства) производится Страховщиком на территории Российской Федерации путем перечисления причитающихся сумм в рублях способом, определенным Договором страхования.

10.10. Все сведения о Застрахованном лице и его законных наследниках указываются в документах на выплату страховой суммы только на основании личного дела Застрахованного лица и других официальных документов (паспорт, акт МСЭ, свидетельство о праве на наследство, свидетельство о смерти и др.).

10.11. Выплата страховых сумм производится страховщиком в течение 15-рабочих дней со дня получения документов, необходимых для принятия решения об указанной выплате. В случае необоснованной задержки страховщиком выплаты страховых сумм страховщик из собственных средств выплачивает выгодоприобретателю неустойку в размере 1 процента страховой суммы за каждый день просрочки.

10.12. После получения уведомления Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик обязан проинформировать его обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Все необходимые документы в связи с выплатой Застрахованному лицу страхового возмещения таможенный орган направляет заказным письмом в адрес Страховщика. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, страховщик не имеет права отказать в их приеме. В случае выявления факта предоставления таможенным органом документов, недостаточных для

принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом таможенный орган с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления таможенного органа о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

11.2. Ответственность за достоверность сведений, излагаемых в справках и заявлениях, полноту и правильность оформляемых страховых документов несет начальник таможенного органа, направившего документы Страховщику.

11.3. Для своевременной выплаты страховых сумм начальник таможенного органа по месту службы Застрахованного лица обязан оказывать ему (его наследникам) содействие в истребовании и оформлении документов, необходимых для решения вопроса о получении соответствующих сумм.

11.4. Выплата страховых сумм производится страховщиком на основании документов, подтверждающих наступление страхового случая. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Страхователь) должен предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, заверенные копии постановления о возбуждении (прекращении или приостановлении) уголовного дела, материалов суда, акта служебного расследования, подтверждающих причинно-следственную связь страхового случая с исполнением Застрахованным лицом служебных обязанностей.

Кроме того, в обязательном порядке предоставляются нижеследующие документы:

11.4.1. В случае гибели (смерти) Застрахованного лица в период его службы в таможенных органах либо до истечения года после увольнения из таможенных органов:

- заверенная копия свидетельства о смерти;
- медицинское заключение о причинах смерти;
- документ медицинского учреждения, подтверждающий факт наличия или отсутствия у Застрахованного лица состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- заверенная выписка из приказа (копию приказа) по личному составу о прекращении службы в связи со смертью должностного лица таможенного органа;
- заверенная копия свидетельства о праве на наследство каждого наследника;
- заявление с приложением соответствующих документов от каждого наследника (его законного представителя), имеющего право на получение страховой суммы;
- заверенная копия документа, подтверждающего отцовство (материнство) или опеку (попечительство) заявителя по отношению к несовершеннолетнему наследнику, - для рассмотрения вопроса о выплате страховой суммы, причитающейся несовершеннолетнему наследнику;
- расчет годового денежного содержания должностного лица таможенного органа.

11.4.2. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности:

- справка;
- заверенная копия выписки из акта освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы;
- заверенная выписка из приказа (копию приказа) об увольнении из таможенных органов по болезни или по ограниченному состоянию здоровья (в случае не увольнения копия приказа не требуется);

- заявление;
- расчет годового денежного содержания должностного лица таможенного органа.

В случае установления Застрахованному лицу инвалидности в связи с исполнением служебных обязанностей до истечения одного года после увольнения из таможенных органов Российской Федерации, документы с актом служебного расследования направляются в ту Страховую компанию, с которой был заключен государственный контракт на момент увольнения Застрахованного лица из таможенного органа Российской Федерации.

11.4.3. В случае получения Застрахованным лицом тяжкого или менее тяжкого телесного повреждения:

- документ, содержащий исчерпывающие данные о характере ранения, контузии, травмы, тяжкого телесного повреждения (тяжкого вреда), менее тяжкого телесного повреждения (средней тяжести вреда и легкого вреда) и их клиническом течении;
- заверенная копия листка временной нетрудоспособности, справка формы 095/с-у, либо аналогичный документ подтверждающий факт нетрудоспособности с номером, датой, подписью врача и гербовой печатью;
- справка;
- заявление;
- расчет годового денежного содержания должностного лица таможенного органа.

Представленные документы и их копии заверяются таможенным органом.

11.5. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения о страховой выплате начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

11.6. Если жизнь и здоровье застрахованных лиц подлежат личному страхованию также в соответствии с другими федеральными законами и (или) иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, страховые суммы выплачиваются выгодоприобретателям по их выбору только по одному основанию.

11.7 В случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

12. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОЙ СУММЫ.

12.1. Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы по личному страхованию, если страховой случай:

- нахождения Застрахованного лица на отдыхе, в том числе в отпуске и на обеденном перерыве;
- совершения Застрахованным лицом действий, направленных на возникновение страхового случая;
- добровольного приведения Застрахованным лицом себя в состояние алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- совершения Застрахованным лицом предусмотренного уголовным или административным законодательством Российской Федерации преступления или правонарушения, установленного вступившим в законную силу приговором суда или постановлением об административном правонарушении, если это деяние находится в прямой причинной связи со страховым случаем;

- самоубийства Застрахованного лица или покушения Застрахованного лица на самоубийство, если указанные действия не были вызваны доведением Застрахованного лица до самоубийства;

- повреждений, указанных в пунктах 9, 24 Приложения «Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.04.2008 № 194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (зарегистрирован Минюстом России 13.08.2008 № 12118).

Противоправность действий Застрахованного лица устанавливается на основании решения суда или органа, проводившего расследование по данному случаю, согласно законодательству Российской Федерации.

12.2. Решение об отказе в выплате страховой суммы принимается страховщиком и сообщается выгодоприобретателю и страхователю в письменной форме с обязательным мотивированным обоснованием причин указанного отказа в срок 15 (пятнадцать) календарных дней со дня получения документов, необходимых для принятия решения о выплате.

Страховая организация по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

12.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, установленном действующим законодательством.

12.4. Страховая выплата по желанию получателя может быть произведена либо наличными деньгами из кассы Страховщика, либо путем перечисления на банковский счет получателя или переводом по почте или иным способом по согласованию сторон. Расходы по перечислению страховой выплаты на банковский счет получателя и переводу его по почте несет получатель.

12.5. Страховые суммы, причитающиеся несовершеннолетнему Выгодоприобретателю, выплачиваются его родителям (усыновителям, опекунам, попечителям), а при их отсутствии страховая сумма перечисляется в соответствующее отделение (филиал) банка на территории Российской Федерации для зачисления во вклад на имя несовершеннолетнего Выгодоприобретателя с одновременным уведомлением об этом органов опеки и попечительства.

12.6. Страховая выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в порядке, установленном действующим законодательством.

12.7. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

13. УВЕДОМЛЕНИЯ. СРОКИ ДАВНОСТИ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Стороны Договора страхования обязаны соблюдать следующие требования к направляемым друг другу уведомлениям:

13.1.1. любое уведомление или согласие, направляемое в соответствии с договором, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться лично, либо путем почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо факсимильной или телексной связью, либо электронной почтой;

13.1.2. уведомление считается отправленным и полученным в час персональной доставки, либо отправки по факсу/телексу, либо в час, следующий за часом уведомления о вручении при отправке сообщения курьером или по почте/ фельдъегерской связью;

13.1.3. все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с датой их поступления по прежнему адресу.

13.1.4. любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

13.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в течение срока исковой давности, установленной законодательством Российской Федерации.

13.3. Споры по Договору страхования разрешаются путем переговоров между сторонами и заинтересованными лицами. При недостижении согласия спор решается судом в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.