

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ПРОМИНСТРАХ»  
(ООО «ПРОМИНСТРАХ»)**

**«УТВЕРЖДАЮ»**

**Заместитель Генерального директора  
ООО «ПРОМИНСТРАХ»**

**И.А. Озолин**

**«03» августа 2016 г.**



*Предыдущая редакция  
от 14 сентября 2012 г.*

**ПРАВИЛА  
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКИХ СЛУЖАЩИХ,  
МУНИЦИПАЛЬНЫХ СЛУЖАЩИХ  
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

**г. Москва**

## **СОДЕРЖАНИЕ:**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ
7. СТРАХОВЫЕ СУММЫ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ
8. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
12. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. На основании настоящих Правил страхования гражданских служащих, муниципальных служащих от несчастных случаев и болезней (далее – «Правила»), разработанных в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Федеральным законом от 27.05.2003 № 58-ФЗ «О системе государственной службы Российской Федерации», Федеральным законом от 02.03.2007 № 25-ФЗ «О муниципальной службе в Российской Федерации» и другими нормативно-правовыми актами Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, муниципальных образований, Страховщик заключает Договоры страхования гражданских/муниципальных служащих от несчастных случаев и болезней (далее – «Договор страхования») со Страхователем в пользу Застрахованных лиц.

1.2. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату.

1.3. Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Правил в случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение, и сами Правила приложены к Договору страхования.

1.4. По настоящим Правилам Договоры страхования не заключаются, если иное не предусмотрено Договором страхования, в отношении лиц (Застрахованных лиц), которые на момент заключения Договора страхования являются:

- а) лицами младше 18 лет и старше 70 лет;
- б) инвалидами I группы и II группы;
- в) лицами, употребляющими наркотики, токсические вещества, страдающими алкоголизмом или наркоманией, и состоящими по любой из указанных причин на диспансерном учете;
- г) лицами, состоящими на учете в онкологических, психоневрологических, туберкулезных, кожно-венерологических (по поводу венерических заболеваний) диспансерах;
- д) больными СПИДом или ВИЧ-инфицированными;
- е) подследственными или находящимися в местах лишения свободы по решению суда.

В случае если подобное лицо будет указано в Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, события, произошедшие с ним, страховыми случаями являться не будут независимо от причины, по которой Страхователь указал данное лицо в Договоре страхования. Вместе с тем, Страховщик имеет право исключить их из списка Застрахованных лиц или потребовать признания договора страхования недействительным в отношении такого лица в соответствии с законодательством Российской Федерации

Страховщик осуществляет возврат части страховой премии, уплаченной за Застрахованное лицо, пропорционально времени, в течение которого действовал Договор страхования. В случае, если лицу, исключенному из списка Застрахованных, производились страховые выплаты в течение срока страхования, то возврат части страховой премии не производится.

1.5. В настоящих Правилах и в Договорах страхования, заключенных на основании настоящих правил, используются следующие определения:

**Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «ПРОМИНСТРАХ», сокращенное название ООО «ПРОМИНСТРАХ» - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке.

**Страхователь** - уполномоченный орган государственной власти, орган местного самоуправления, заключивший со Страховщиком договор страхования в пользу Застрахованных лиц.

**Застрахованное лицо (Застрахованный)** - физическое лицо, имущественный интерес которого, связанный с причинением вреда жизни, здоровью, является объектом страхования. Договор страхования) заключенный на основании настоящих Правил, может быть заключен в отношении нескольких Застрахованных лиц.

Застрахованными лицами в соответствии с настоящими Правилами являются государственные/муниципальные служащие.

При заключении договора страхования в отношении более одного Застрахованного лица Страхователем представляется список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме и предоставляется в срок, определенный Договором страхования. Список Застрахованных лиц прилагается к договору страхования и является его неотъемлемой частью. Страхователь должен получить согласие Застрахованных лиц на обработку Страховщиком своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных», в объеме, необходимом Страховщику для исполнения своих обязательств по договору страхования.

**Выгодоприобретатель** - лицо, указанное в Договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты.

Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено Договором страхования.

В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица.

Если в Договоре страхования назначено несколько Выгодоприобретателей, то страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателям в порядке, определенном в Договоре страхования, в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов, регулирующих страхование государственных гражданских/ муниципальных служащих.

Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия этого лица.

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.

Если Выгодоприобретатели при наступлении страхового случая – «Гибель (смерть) Застрахованного лица в период прохождения гражданской/муниципальной службы, а также в течение одного года после увольнения с гражданской/муниципальной службы вследствие увечья, травмы или заболевания, полученных в период прохождения гражданской/муниципальной службы» не назначены в Договоре страхования, таковыми признаются законные наследники Застрахованного лица.

**Государственная гражданская служба Российской Федерации** (далее - гражданская служба) - вид государственной службы, представляющей собой профессиональную служебную деятельность граждан Российской Федерации на должностях государственной гражданской службы Российской Федерации по обеспечению исполнения полномочий федеральных государственных органов, государственных органов субъектов Российской Федерации, лиц, замещающих государственные должности Российской Федерации, и лиц, замещающих государственные должности субъектов Российской Федерации.

**Гражданский служащий** - гражданин Российской Федерации, взявший на себя обязательства по прохождению гражданской службы. Гражданский служащий осуществляет профессиональную служебную деятельность на должности гражданской

службы в соответствии с актом о назначении на должность и со служебным контрактом и получает денежное содержание за счет средств федерального бюджета или бюджета субъекта Российской Федерации.

**Государственные должности Российской Федерации и государственные должности субъектов Российской Федерации** - должности, устанавливаемые Конституцией Российской Федерации, федеральными законами для непосредственного исполнения полномочий федеральных государственных органов, и должности, устанавливаемые конституциями (уставами), законами субъектов Российской Федерации для непосредственного исполнения полномочий государственных органов субъектов Российской Федерации.

**Представитель нанимателя** - руководитель государственного органа, лицо, замещающее государственную должность, либо представитель указанного руководителя или лица, осуществляющие полномочия нанимателя от имени Российской Федерации или субъекта Российской Федерации.

**Муниципальная служба** - профессиональная деятельность граждан, которая осуществляется на постоянной основе на должностях муниципальной службы, замещаемых путем заключения трудового договора (контракта).

**Муниципальный служащий** - гражданин, исполняющий в порядке, определенном муниципальными правовыми актами в соответствии с федеральными законами и законами субъекта Российской Федерации, обязанности по должности муниципальной службы за денежное содержание, выплачиваемое за счет средств местного бюджета.

Лица, исполняющие обязанности по техническому обеспечению деятельности органов местного самоуправления, избирательных комиссий муниципальных образований, не замещают должности муниципальной службы и не являются муниципальными служащими.

**Страховая сумма** - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

**Страховой взнос** - периодический платеж страховой премии.

**Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. При определении страхового тарифа по конкретному Договору страхования Страховщик, путем применения повышающих и понижающих коэффициентов к базовому страховому тарифу, учитывает факторы, влияющие на степень риска, а также количество Застрахованных лиц, срок страхования, время действия страхования, территорию страхования, рассрочку уплаты страховой премии.

**Страховая выплата** - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования, и выплачивается страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. Страховые выплаты осуществляются независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, и сумм возмещения вреда по действующему законодательству РФ.

**Срок страхования** - период времени, установленный Договором страхования, в течение которого произошедшее событие, признанное Страховщиком страховым случаем, влечет за собой обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

**Смерть (гибель)** - прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

**Инвалидность** – социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности.

**Установление инвалидности** - признание гражданина инвалидом учреждением медико-социальной экспертизы в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

**Несчастный случай** - фактически произошедшее, одномоментное, внезапное событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, неподконтрольное Застрахованному лицу, являющееся результатом воздействия внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.), наступившее в течение срока страхования, возникшее непредвиденно, помимо воли Застрахованного лица, повлекшее расстройство здоровья Застрахованного лица или его смерть.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания).

**Болезнь (заболевание)** - любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное в течение срока страхования квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в течение срока страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций, произведенных в течение срока страхования (сроком не менее 15 дней, если иное не установлено Договором страхования, и оформленное в соответствии с нормативно-правовыми актами Российской Федерации).

**Телесное повреждение/травма** - внезапное нарушение анатомической целостности тканей или органов с расстройством их функций, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды, а также собственными действиями Застрахованного лица и действиями третьих лиц, машин и оборудования.

Конкретный перечень телесных повреждений/травм, последствия которых могут быть признаны страховыми случаями, устанавливаются в Договоре страхования на основании Приложения № 2 «Перечень увечий, травм, относящихся к тяжелым или легким», если иное не предусмотрено Договором страхования.

К тяжелым телесным повреждениям относятся увечья (ранения, травмы, контузии), опасные для жизни или здоровья, способные вызвать умеренные или значительные нарушения функции поврежденного органа, системы.

К легким телесным повреждениям относятся увечья (ранения, травмы, контузии), вызывающие незначительные анатомические и функциональные нарушения, приводящие к временной потере способности исполнять обязанности службы на срок не менее 7 суток.

**Предшествующее состояние** – это любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство:

- о котором Застрахованное лицо должно было знать по имеющимся симптомам, проявлениям или признакам и существующее на момент заключения Договора страхования и заполнения Заявления на страхование/Декларации (Заявления) Застрахованного лица;

- которое у Застрахованного уже было диагностировано или в отношении которых Застрахованный обращался за медицинской помощью или консультацией до заключения Договора страхования.

Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями

## **2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней).

## **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.**

3.1. 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. В соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск причинения вреда жизни, здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, произошедшего в период прохождения гражданской/муниципальной службы/в течение одного года после увольнения с гражданской/ муниципальной службы.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Событие, предусмотренное настоящими Правилами и Договором страхования, считается наступившим только в том случае, если оно произошло на территории и в сроки страхования и в дальнейшем подтверждено в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и Договором страхования.

Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами являются:

3.1.1. Гибель (смерть) Застрахованного лица в период прохождения гражданской/муниципальной службы, а также в течение одного года после увольнения с гражданской/муниципальной службы вследствие увечья, травмы или заболевания, полученных в период прохождения гражданской/муниципальной службы;

3.1.2. Установление Застрахованному лицу инвалидности в период прохождения гражданской/ муниципальной службы, а также в течение одного года после увольнения с гражданской/ муниципальной службы вследствие увечья, травмы или заболевания, полученных в период прохождения гражданской/муниципальной службы;

3.1.3. Получение Застрахованным лицом в период прохождения гражданской/муниципальной службы увечья или травмы;

3.1.4. Получение Застрахованным лицом заболевания, явившегося основанием для расторжения служебного контракта по инициативе представителя нанимателя гражданского/муниципального служащего с освобождением гражданского/муниципального служащего от замещаемой должности гражданской/муниципальной службы и увольнением с гражданской/муниципальной службы по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением и не связанное с установлением инвалидности.

## **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.**

4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховыми случаями события, произошедшие при нахождении Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения, а также вследствие:

4.1.1. Употребления Застрахованным лицом токсических веществ, наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ, медицинских препаратов без предписания

врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки, проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания врача;

4.1.2. Совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы в случае, если смерть Застрахованного лица является результатом установленного судом доведения до самоубийства;

4.1.3. Болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией или заболеванием СПИДом, венерическими заболеваниями;

4.1.4. Совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.1.6. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения; либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории, либо находившемуся в состоянии алкогольного или токсического опьянения;

4.1.7. Прямого или косвенного влияния психического заболевания, если событие произошло с Застрахованным лицом, который психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

4.1.8. Потери сознания в результате эпилептического припадка (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

4.1.9. Предшествовавших состояний/заболеваний, в случае если Страховщик не был поставлен в известность об их наличии до заключения Договора страхования и в отношении этих состояний/заболеваний не была проведена процедура оценки риска;

4.1.10. Непосредственного участия в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего или гражданского/муниципального служащего;

4.1.11. Участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира, на воздушном судне гражданской авиации, выполняющем регулярные авиарейсы, включая регулярные чартерные рейсы, управляемым профессиональным пилотом;

4.1.12. Любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением, наступивших в результате использования ядерной энергии или наступивших вследствие официально признанных случаев эпидемий, природных бедствий (катастроф).

4.2. Договор страхования может предусматривать неполный перечень исключений. Перечень исключений может быть изменен при условии применения соответствующего поправочного коэффициента.

## **5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**

5.1. Договор страхования заключается на основании заявления Страхователя.

5.2. По договору страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить обусловленную Договором страхования сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

5.3. Страховщик имеет право на проведение оценки вероятности наступления страхового случая (оценки степени риска). Такая оценка должна быть проведена Страховщиком до вступления Договора страхования в силу.

5.4. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком



перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору, администрирования договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил относятся также и к Выгодоприобретателю в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

5.5. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза.

Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

## **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ.**

6.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем, как правило на один год, и указывается в Договоре страхования.

6.2. Договор страхования вступает в силу в момент подписания его сторонами, если иное не предусмотрено договором страхования.

Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00:00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку) Страховщику, и действует в течение срока, установленного в Договоре страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.3. Время действия страхования – 24 часа в сутки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.4. Территория действия страхования – весь мир, если иное не предусмотрено Договором страхования.

## **7. СТРАХОВЫЕ СУММЫ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ.**

7.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика со Страхователем и указывается в Договоре страхования. В случае заключения Договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц, страховая сумма может устанавливаться отдельно для каждого Застрахованного лица (индивидуальная страховая сумма).

Размер страховой суммы определяется в отношении Застрахованного лица исходя из его среднемесячной заработной платы (среднемесячного денежного содержания) с учетом требований, установленных нормативно-правовыми актами Российской Федерации, субъекта Российской Федерации, муниципального образования.

7.2. При заключении Договора страхования на случай наступления событий по нескольким страховым случаям, страховая сумма может устанавливаться единой по всем страховым случаям, или отдельно по каждому страховому случаю, включенному в Договоре страхования).

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

7.4. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой суммы и страховой премии устанавливаются в рублях.

7.5. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им базовые страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

7.6. Страховая премия по Договору страхования может быть оплачена Страхователем одновременно (разовым платежом) за весь срок страхования или в рассрочку страховыми взносами. Порядок оплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в Договоре страхования.

7.7. Датой оплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при оплате наличными деньгами - дата документа о принятии денежных средств представителем Страховщика.

- при оплате безналичным путем - дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в Договоре страхования.

7.7.1. При страховании на срок менее одного года страховая премия рассчитывается пропорционально количеству месяцев срока действия Договора страхования. При этом неполный месяц принимается за полный.

7.7.2. При страховании на срок более одного года:

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год;
- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страховой премии за год пропорционально полным месяцам последнего периода.

## **8. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**

8.1. По соглашению сторон, в Договор страхования могут быть внесены изменения в случаях и порядке, установленных законодательством Российской Федерации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд. При этом изменения не могут касаться прошедшего периода действия Договора страхования. Все изменения оформляются в письменном виде за подписью сторон Договора страхования.

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

## **9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.**

9.1. В случае признания Страховщиком наступившего события страховым случаем, и при условии выполнения Страхователем, Застрахованным лицом и/или Выгодоприобретателем обязанностей, указанных в пунктах 9.3. - 9.5. настоящих Правил, Страховщик осуществляет страховую выплату в размере и в порядке, определенном настоящими Правилами, если иное не установлено Договором страхования.

9.2. Если наступившее событие признано страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик осуществляет страховую выплату в размере:

- 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования по страховому случаю «Гибель (смерть) Застрахованного лица в период прохождения гражданской/муниципальной службы, а также в течение одного года после увольнения с гражданской/муниципальной службы вследствие увечья, травмы или заболевания, полученных в период прохождения гражданской/муниципальной службы»;

- 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования для каждой группы инвалидности по страховому случаю «Установление Застрахованному лицу инвалидности в период прохождения гражданской/ муниципальной службы, а также в течение одного года после увольнения с гражданской/ муниципальной службы вследствие увечья, травмы или заболевания, полученных в период прохождения гражданской/муниципальной службы»;

- часть страховой суммы, установленной в Договоре страхования по страховому случаю «Получение Застрахованным лицом в период прохождения гражданской/муниципальной службы увечья или травмы» в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи с причинением телесных повреждений в результате несчастного случая, являющейся приложением к настоящим Правилам страхования;

- 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования по страховому случаю «Получение Застрахованным лицом заболевания, явившегося основанием для расторжения служебного контракта по инициативе представителя нанимателя гражданского/муниципального служащего с освобождением гражданского/муниципального служащего от замещаемой должности гражданской/муниципальной службы и увольнением с гражданской/ муниципальной службы по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением и не связанное с установлением инвалидности».

9.3. Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель обязаны уведомить Страховщика о наступлении страхового случая любым доступным способом в разумные сроки, установленные в Договоре страхования, когда Страхователю и/или Застрахованному лицу и/или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении страхового случая.

9.4. Для решения вопроса о страховой выплате, если Договором страхования не

предусмотрено иное, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

9.4.1. В случае гибели (смерти) Застрахованного лица в период прохождения гражданской/муниципальной службы, а также в течение одного года после увольнения с гражданской/муниципальной службы вследствие увечья, травмы или заболевания, полученных в период прохождения гражданской/муниципальной службы:

- а) заявление на страховую выплату;
- б) справка, подписанная руководителем органа государственной власти/органа местного самоуправления, где непосредственно проходил гражданскую/муниципальную службу Застрахованное лицо об обстоятельствах наступления страхового случая и размере оклада Застрахованного лица;
- в) копия Приказа об увольнении Застрахованного лица с должности гражданской/муниципальной службы;
- г) свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное отделом ЗАГС или иным уполномоченным государственным органом, или его нотариально заверенную копию;
- д) копия медицинского свидетельства о смерти Застрахованного лица, выданного Бюро судебно-медицинской экспертизы;
- е) выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на медико-социальную экспертную комиссию (далее – МСЭ) (при необходимости);
- ж) протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия);
- з) нотариально заверенная копия справки о смерти, выданная отделом (управлением) ЗАГС;
- и) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты;
- к) распоряжение Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя или свидетельство о вступлении в права наследования;
- л) в случае если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло при исполнении служебных обязанностей: акт о несчастном случае на производстве формы Н-1; копия материалов расследования несчастного случая;
- м) заверенная правоохранительными органами копия постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела.

9.4.2. В случае установление Застрахованному лицу инвалидности в период прохождения гражданской/ муниципальной службы, а также в течение одного года после увольнения с гражданской/ муниципальной службы вследствие увечья, травмы или заболевания, полученного в период прохождения гражданской/муниципальной службы:

- а) заявление на страховую выплату;
- б) справка, подписанная руководителем органа государственной власти/органа местного самоуправления, где непосредственно проходило гражданскую/муниципальную службу Застрахованное лицо, об обстоятельствах наступления страхового случая и размере оклада Застрахованного лица;
- в) копия Приказа об увольнении Застрахованного лица с должности гражданской/муниципальной службы;
- г) заверенная организацией – работодателем копия закрытого листка нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование, заполненного с лицевой и оборотной стороны;
- г) справка МСЭ об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности;
- д) копия направления Застрахованного лица на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь;

е) акт освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности, либо надлежащим образом заверенную копию (учреждением, выдавшим этот документ);

ж) выписка или надлежащим образом заверенная копия амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ;

з) копия медицинской карты стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением (при необходимости);

и) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

к) в случае если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло при исполнении служебных обязанностей: акт о несчастном случае на производстве формы Н-1; копия материалов расследования несчастного случая.

9.4.3. В случае получения Застрахованным лицом в период прохождения гражданской/муниципальной службы увечья или травмы:

а) заявление на страховую выплату;

б) справка, подписанная руководителем органа государственной власти/органа местного самоуправления, где непосредственно проходило гражданскую/муниципальную службу Застрахованное лицо, об обстоятельствах наступления страхового случая и размере оклада Застрахованного лица;

в) копия Приказа об увольнении Застрахованного лица с должности гражданской/муниципальной службы;

г) заверенная организацией – работодателем копия закрытого листка нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование, заполненного с лицевой и оборотной стороны;

д) копия медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая;

е) выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию обо всех заболеваниях Застрахованного лица (профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови и т.п.), за период, предшествующий наступлению страхового случая в соответствии с требованием Страховщика;

ж) выписка из медицинской карты стационарного больного, подтверждающая нахождение Застрахованного лица в стационаре и заверенная администрацией данного медицинского учреждения (представляется в случае нахождения Застрахованного лица на стационарном лечении);

з) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

и) в случае если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло при исполнении служебных обязанностей: акт о несчастном случае на производстве формы Н-1; копия материалов расследования несчастного случая.

9.4.3.1. Повторное временное нарушение здоровья в связи с одним и тем же несчастным случаем или болезнью (заболеванием) будет рассматриваться как один страховой случай.

9.4.4. В случае получения Застрахованным лицом заболевания, явившегося основанием для расторжения служебного контракта по инициативе представителя нанимателя гражданского/муниципального служащего с освобождением гражданского/муниципального служащего от замещаемой должности гражданской/муниципальной службы и увольнением с гражданской/ муниципальной службы по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением и не связанное с установлением инвалидности:

- а) заявление о страховой выплате;
- б) справка, подписанная руководителем органа государственной власти/органа местного самоуправления, где непосредственно проходило гражданскую/муниципальную службу Застрахованное лицо, об обстоятельствах наступления страхового случая и размере оклада Застрахованного лица;
- в) копия Приказа об увольнении Застрахованного лица с должности гражданской/муниципальной службы;
- г) заверенная организацией – работодателем копия закрытого листка нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование, заполненного с лицевой и оборотной стороны;
- д) копия медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая;
- е) выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию обо всех заболеваниях Застрахованного лица (профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови и т.п.), за период, предшествующий наступлению страхового случая в соответствии с требованием Страховщика;
- ж) выписка из медицинской карты стационарного больного, подтверждающая нахождение Застрахованного лица в стационаре и заверенная штампом и печатью медицинского учреждения, и подписью руководителя медицинского учреждения (представляется в случае нахождения Застрахованного лица на стационарном лечении);
- з) копия справки, подтверждающий факт получения Застрахованным лицом в период прохождения гражданской/муниципальной службы заболевания, являющегося основанием для расторжения служебного контракта по инициативе представителя нанимателя Застрахованного лица с освобождением его от замещаемой должности гражданской/муниципальной службы и увольнением с гражданской/муниципальной службы по состоянию здоровья, выданной МСЭ, либо лечебным учреждением в зависимости от степени последствий полученных травм;
- и) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- к) в случае если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло при исполнении служебных обязанностей: акт о несчастном случае на производстве формы Н-1; копия материалов расследования несчастного случая.

9.5. Страховщик оставляет за собой право запросить у уполномоченных государственных/муниципальных органов иные документы, необходимые для рассмотрения страхового случая, в соответствии с нормативно-правовыми актами Российской Федерации, субъекта Российской Федерации, муниципального образования. Если представленные Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, Страховщик не осуществляет страховую выплату, за недоказанностью причинно-следственной связи.

9.6. Все справки и выписки из медицинских учреждений должны быть заверены штампом и печатью медицинского учреждения, и подписью руководителя медицинского учреждения.

9.7. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод.

9.8. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации.

9.9. Если иное не установлено Договором страхования, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех документов, необходимых и достаточных для осуществления страховой выплаты: указанных в пункте 9.4 настоящих Правил, а также иных письменных документов, запрошенных Страховщиком по согласованию с Застрахованным лицом/ Выгодоприобретателем и устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

– составляет страховой акт, признавая тем самым произошедшее событие страховым случаем;

– принимает решение об отказе в страховой выплате и письменно сообщает Застрахованному лицу.

9.10. Если иное не установлено Договором страхования, в течение 10 (десяти) рабочих дней после составления страхового акта, Страховщик осуществляет страховую выплату.

Страховая выплата осуществляется безналичным перечислением на счет Застрахованного лица/ Выгодоприобретателя, либо выдаваться Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю наличными деньгами в кассе Страховщика.

Страховая выплата в пользу наследников Застрахованного лица производится на основании правоустанавливающих документов.

9.11. В случае повышения группы инвалидности размер страховой выплаты составляет разницу между страховой выплатой, причитающейся по вновь установленной группе инвалидности.

9.12. Общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованными лицами за время действия Договора страхования не может превышать размера совокупной страховой суммы.

9.13. Если после наступления страхового случая Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, страховая выплата будет произведена его законным наследникам.

9.14. Условия страхования, являющиеся Приложениями к настоящим Правилам, могут предусматривать иной порядок осуществления страховых выплат по страховым случаям, определенным этими Условиями.

9.15. Страхователь обязан при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным образом известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

## **10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**

10.1. Действие Договора страхования прекращается:

10.1.1. в случае истечения срока действия Договора страхования;

10.1.2. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

10.1.3. в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

10.1.4. в случае ликвидации Страхователя – юридического лица, также в случае реорганизации Страхователя - юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованное лицо или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования;

10.1.5. в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством.

10.2. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

## **11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

### **11.1. Страхователь имеет право:**

11.1.1. Получить любые разъяснения по заключенному Договору страхования;

11.1.2. Проверять выполнение Страховщиком требований и условий Договора страхования;

11.1.3. По согласованию со Страховщиком, вносить изменения в Договор страхования, в порядке, определенном Договором страхования и Разделом 8 настоящих Правил.

11.1.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования путем письменного уведомления в порядке, предусмотренном в Разделе 10 настоящих Правил.

### **11.2. Страхователь обязан:**

11.2.1. Сообщить Страховщику при заключении Договора страхования достоверную информацию, имеющую значение для оценки вероятности наступления страхового случая;

11.2.2. Дать согласие на обработку Страховщиком своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных», в объеме, необходимом Страховщику для исполнения своих обязательств по Договору страхования и предоставить их по запросу Страховщику.

11.2.3. Обеспечивать своевременность и полноту перечисления средств в счет уплаты страховой премии (страховых взносов) в размере и сроке, определенные Договором страхования;

11.2.4. При изменении численности Застрахованных лиц направлять Страховщику в письменном виде соответствующие сведения не позднее, чем в течение месяца после даты внесения изменений;

11.2.5. В случаях увеличения окладов денежного содержания Застрахованных лиц (при установлении страховой суммы в количестве ежемесячных окладов, размер которых определен на дату страхового случая), производить доплату страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования;

11.2.6. Доводить до Застрахованных лиц условия и порядок осуществления страхования жизни и здоровья государственных/муниципальных служащих;

11.2.7. Оказывать содействие Застрахованным лицам (Выгодоприобретателям) в оформлении документов на получение страховой выплаты;

11.2.8. Осуществлять контроль за достоверностью и качеством страховых документов, направляемых Страховщику;

11.2.9. Сообщать Страховщику по его запросу сведения, связанные со страховым случаем и других обстоятельствах, связанных с правом Застрахованных лиц для получения страховых сумм, и направлять в адрес Страховщика соответствующие документы.

11.2.10. В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

11.2.12. Возвратить полученную страховую выплату, если обнаружится такое



обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты.

### **11.3. Страховщик имеет право:**

11.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Правил, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

11.3.2. Потребовать признания Договор страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, 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;

11.3.3. В случае необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других организаций, предприятий и учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

11.3.4. По согласованию со Страхователем изменять и дополнять условия Договора страхования;

11.3.5. Производить перерасчет размера страховой премии в случае изменения численности Застрахованных лиц, размеров окладов их денежного содержания или при изменении размера тарифной ставки в пределах, установленных законодательством;

11.3.6. Расторгнуть Договор страхования в случаях, предусмотренных Разделом 10 настоящих Правил, действующим законодательством РФ;

11.3.7. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством РФ;

### **11.4. Страховщик обязан:**

11.4.1. В случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату Застрахованному лицу/ Выгодоприобретателю в порядке и сроки, в соответствии с Разделом 9 настоящих Правил, после получения всех необходимых документов, и составления страхового акта.

11.4.2. Сообщить Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

11.4.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем в части полученных в рамках Договора страхования сведений о них (в т.ч. о состоянии здоровья Застрахованного лица), кроме передачи сведений надлежущим органам в строго определенных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Договором страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены иные права и обязанности.

11.4.4. По требованиям страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования.

## **12. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

12.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в следующих случаях:

12.1.1. Если причинение вреда жизни, здоровью Застрахованного лица произошло в результате события, которое не является страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами страхования и/или Договором страхования;

12.1.2. В случае неизвещения его Страхователем (Выгодоприобретателем) о наступлении страхового случая в сроки и в порядке, оговоренные в настоящих Правилах или Договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

12.1.3. В других случаях, предусмотренных Договором страхования или настоящими Правилами и нормами действующего законодательства Российской Федерации.

12.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин в порядке и сроки, предусмотренные для составления страхового акта.

12.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страхового случая наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая, в других случаях, предусмотренных Договором страхования.

12.4. В случае если не были представлены документы и сведения, необходимые для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая Страховщик не осуществляет страховую выплату, поскольку не представляется возможным установить причинно-следственную связь и определить является ли наступившее событие страховым случаем.

### **13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**

13.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора страхования возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

13.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страхователь, Страховщик, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

13.3. Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

**ТАБЛИЦА ТАРИФНЫХ СТАВОК  
ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКИХ СЛУЖАЩИХ, МУНИЦИПАЛЬНЫХ  
СЛУЖАЩИХ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

<b>Наименование риска</b>	<b>Тарифная ставка, в %</b>
Гибель (смерть) Застрахованного лица в период прохождения гражданской/муниципальной службы, а также в течение одного года после увольнения с гражданской/муниципальной службы вследствие увечья, травмы или заболевания, полученных в период прохождения гражданской/муниципальной службы	0,16
Установление Застрахованному лицу инвалидности в период прохождения гражданской/ муниципальной службы, а также в течение одного года после увольнения с гражданской/ муниципальной службы вследствие увечья, травмы или заболевания, полученных в период прохождения гражданской/муниципальной службы	0,18
Получение Застрахованным лицом в период прохождения гражданской/муниципальной службы увечья или травмы. выплата страхового обеспечения производится в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи с причинением телесных повреждений в результате несчастного случая	0,21
Получение Застрахованным лицом заболевания, явившегося основанием для расторжения служебного контракта по инициативе представителя нанимателя гражданского/муниципального служащего с освобождением гражданского/муниципального служащего от замещаемой должности гражданской/муниципальной службы и увольнением с гражданской/ муниципальной службы по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением и не связанное с установлением инвалидности	0,18