

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Используемая терминология

Страховщик - юридическое лицо, по законодательству Республики Таджикистан – ООО «страховая организация «Мехнат», принимающее на себя по Договору обязательство (страховые риски) произвести установленные в Договоре страхования выплаты Страхователю (Выгодоприобретателю), возникшие в результате наступления страхового случая, обусловленные Договором и Правилами страхования за предварительно внесенный страховой взнос.

Страхователь - юридические и физические лица, которые заключили со Страховщиком Договоры страхования.

Страховой взнос - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены Договором страхования и может вноситься как в национальной, так и в иностранной валюте.

Страховая выплата - денежная сумма, которую Страховщик должен выплатить Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховые риски - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Выгодоприобретателю.

Франшиза - определенная часть убытков клиента, не подлежащая возмещению страховой организацией

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил, разработанных в соответствии с действующим законодательством Республики Таджикистан, ООО «Страховая организация «Меънат» именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования от несчастных случаев с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем «Страхователи».

1.2. Страхователь – юридическое лицо вправе заключать договоры страхования в отношении своих сотрудников и иных физических лиц. Физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования, далее по тексту именуется Застрахованным. Страхователь – физическое лицо вправе заключать договоры страхования в отношении себя или третьих лиц. Договор страхования, заключенный юридическим лицом, считается заключенным в пользу Застрахованного, если иной порядок не зафиксирован в договоре страхования, заключенный физическим лицом в отношении третьего лица (не Страхователя) или договор страхования.

1.3. Застрахованным могут быть физические лица в возрасте от одного года до 70 лет на момент заключения договора страхования, за исключением инвалидов I или II группы, а также лиц, страдающих эпилепсией или психическими расстройствами.

1.4. Страхователь с согласия Застрахованного, выраженного в письменной форме, а также Застрахованный лично имеет право назначить любое лицо (или несколько лиц в установленной пропорции) в качестве получателя страхового обеспечения (Выгодоприобретателя) в случае смерти Застрахованного. В том случае, если по договору страхования назначено несколько

Выгодоприобретателей, и не установлена пропорция получения страхового обеспечения, страховое обеспечение выплачивается Выгодоприобретателям в равной пропорции. Если по договору страхования Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные со снижением (временным или постоянным) дохода и/или дополнительными расходами в связи с утратой Застрахованным общей трудоспособности или смертью Застрахованного вследствие несчастного случая.

2.2. Под несчастным случаем понимается произошедшее в период действия договора страхования (страхового полиса) внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшие помимо воли Застрахованного, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного или его смерти. К несчастным случаям, например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся, и других животных), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, внезапное отравление вредными продуктами или веществами, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, и другие внешние воздействия.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового обеспечения Застрахованному, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного.

3.2. Страховыми случаями признаются события, явившиеся прямым следствием несчастного случая (несчастных случаев), произошедшего в период действия договора страхования (страхового полиса). Договор страхования может предусматривать страхование по одному или нескольким рискам из нижеследующего перечня:

3.2.1. Смерть Застрахованного, произошедшая в течении одного года после наступления несчастного случая и явившаяся его прямым следствием. Выплата по данному риску составляет 100% страховой суммы.

3.2.2. Полная постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности, наступившая в течении одного года после наступления несчастного случая и явившаяся его прямым следствием, выраженная в невозможности быть занятым на любой работе, а также самостоятельно осуществлять действия, необходимые для поддержания процесса жизнедеятельности.

Состояние здоровья, при котором возникает необходимость произвести страховую выплату по этому риску, определено в Таблице страховых выплат №1 (Приложение № 1 настоящим Правилам страхования). При наступлении страхового случая одновременно выплачивается 100% страховой суммы по этому риску.

3.2.3. Частичная постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности, наступившая в течении одного года после наступления несчастного случая и явившаяся его прямым следствием, выраженная в потере органа или функций органа Застрахованного.

Размер страховой выплаты по одному риску зависит от степени утраты трудоспособности и определяется на основании поставленного диагноза в соответствии с таблицей страховых выплат № 1 (Приложение № 1 к настоящему Правилу страхования).

3.2.4. Временная утрата Застрахованным общей трудоспособности, наступившая в результате несчастного случая и явившаяся его прямым следствием.

Размер страховой выплаты по данному риску зависит от степени утраты трудоспособности и может быть определен одним из следующих способов (конкретный способ указывается в договоре страхования):

3.2.4.1. На основании поставленного диагноза в соответствии с Таблицей страховых выплат № 2 (Приложение № 2 к настоящим Правилам страхования). Страховым случаем признается установление диагноза, по которому Страховщик обязан произвести выплату в соответствии с таблицей выплат № 2, в течение срока действия договора страхования (страхового полиса) и в течение шести месяцев после окончания срока действия договора.

3.2.4.2. Исходя из продолжительности периода нетрудоспособности в днях и размера дневного пособия, указанного в договоре страхования. В договоре страхования оговаривается максимальное количество дней, за которое может быть начислена страховая выплата (если иное не указано в договоре страхования, продолжительность этого периода составляет 100 дней), а, кроме того, может быть оговорен период с начала наступления временной нетрудоспособности, выплата за который не производится – безусловную временную франшизу.

Договором страхования могут быть предусмотрены следующие размеры дневного пособия:

0,1 % от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности;

0,2 % от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности;

0,3 % от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности;

0,4 % от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности;

0,5 % от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности;

0,6 % от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности;

0,7 % от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности;

0,8 % от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности;

0,9 % от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности;

1,0 % от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности;

3.2.5. Смерть Застрахованного, произошедшая в течение одного года после дорожно – транспортного происшествия (ДТП) и явившаяся его прямым следствием. Выплата по данному риску составляет 100% страховой суммы.

3.3. Перечисленные выше события признаются страховыми, если они подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (органом регистрации гражданского состояния, медицинскими учреждениями, судом и т.д.).

3.4. Вышеназванные события не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

3.4.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации, а также радиоактивного, химического или бактериологического заражения.

3.4.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

3.4.3. Гражданской войны, народных волнений, забастовок.

3.4.4. Если это прямо не предусмотрено в договоре страхования (страховом полисе), к исключениям из страхования относится участие Застрахованного в спортивных занятиях, тренировках, соревнованиях (кроме любительских видов спорта, таких как бег, футбол, волейбол, настольный теннис, а также другие игры, не связанные с повышенным травматизмом).

3.4.5. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя (либо иного лица прямо или косвенно заинтересованного в наступлении страхового случая), направленных на наступление страхового случая, включая самоубийство (покушение на самоубийство) Застрахованного и причинения им себе телесных повреждений.

3.4.6. Совершения или попытки совершения Застрахованным умышленного преступления, иного правонарушения, повлиявшего на наступление страхового случая.

3.4.7. Добровольного употребления Застрахованным с целью опьянения алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ (за исключением отравления легально приобретенными недоброкачественными алкогольными напитками).

3.4.8. Событий, которые названы в настоящих правилах страхования, либо в договоре страхования (страховом полисе) как исключения из страхования.

3.5. Перечисленные в пункте 3.4. настоящих Правил страхования события и деяния признаются таковыми на основании решения или приговора суда, вступившего в законную силу, постановления прокураты или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном законодательством порядке.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Договор страхования заключается на основании заявления Страхователя.

4.2. Договор страхования может быть оформлен и в виде страхового полиса.

4.3. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования (страховым полисом). Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку в виде нескольких страховых взносов. Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования (страховом полисе). Страховая премия или первый страховой взнос уплачивается Страхователем не позднее 5 календарных дней с даты подписания договора страхования (выдачи страхового полиса), если иной срок не указан в договоре страхования (страховом полисе).

4.4. При уплате страховой премии путем безналичных расчетов – 00 часов 00 минут дня, следующего за датой поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

4.5. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в оговоренный срок договор страхования считается незаключенным.

4.6. Страховая сумма (лимит ответственности Страховщика по договору страхования или по одному Застрахованному) устанавливается по согласованию Страховщика и Страхователя. При включении в договор страхования нескольких рисков страховая сумма может быть установлена отдельно по каждому риску, при этом по ряду рисков может быть установлен общий (аккумулирующий) лимит ответственности.

4.7. В период действия договора страхования Страхователь вправе изменить размер страховой суммы и/или состав/количество Застрахованных путем заключения дополнительного соглашения со Страховщиком.

В случае, если в результате подписания дополнительного соглашения увеличивается количество Застрахованных, увеличивается страховая сумма, либо иным образом увеличивается лимит ответственности Страховщика или повышается степень риска наступления страхового случая, Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты дополнительной страховой премии.

В случае, если в результате подписания дополнительного соглашения уменьшается количество Застрахованных, уменьшается страховая сумма, либо иным образом снижается лимит ответственности Страховщика или уменьшается степень риска наступления страхового случая, Страховщик имеет право выпалить Страхователю часть страховой премии соразмерно уменьшению страхового риска за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

4.8. Страховая премия устанавливается в зависимости от условий договора страхования (страхового полиса), профессии, возраста, условий труда Застрахованных, а также других факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая.

4.9. При изменении факторов, влияющих на степень риска. В том числе указанных в 4.8. настоящих Правил страхования, Страховщик имеет право потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

4.10. В договоре страхования стороны могут указать величину неоплачиваемого Страховщиком ущерба или убытка – франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

Франшиза может быть условной и безусловной.

При установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий величину франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении им величины франшизы.

При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом величины франшизы.

5. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ И СРОКИ ЕГО ДЕЙСТВИЯ

5.1. Если в договоре страхования не предусмотрено иное, договор страхования вступает в силу с даты уплаты Страхователем страховой премии/первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку).

5.2. В случае утери договора страхования в период действия договора на основании письменного заявления Страхователя выдается его дубликат. После выдачи дубликата утерянный договор страхования считается недействующим, и выплаты страхового обеспечения по нему не производится. При повторной утере договора страхования в период действия договора или при необходимости переоформления договора страхования по инициативе Страхователя или Застрахованного Страхователь обязан уплатить Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления договора страхования.

5.3. Договор страхования может заключаться по согласованию Страховщика и Страхователя на любой срок.

5.4. Действие договора страхования прекращается:

5.4.1. По истечении срока действия договора страхования.

5.4.2. В случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме (выплате страхового обеспечения в размере страховой суммы).

5.4.3. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (в том случае, если страховая премия уплачивается в рассрочку) в установленные договором сроки.

5.4.4. При ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Республики Таджикистан.

5.4.5. В случае смерти Страхователя – физического лица или ликвидации Страхователя – юридического лица, если Страхователь не выполнил все свои обязательства по договору страхования, и Застрахованный, Выгодоприобретатель либо иное лицо не примет на себя все обязательства Страхователя, письменно уведомив об этом Страховщика.

5.4.6. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Республики Таджикистан.

5.5. Договор страхования прекращается до наступления срока, на которой он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая.

При этом Страховщик имеет право часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

5.6. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 5.5. настоящих Правил. При досрочном прекращении договора страхования по данному основанию, уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.7. Если в период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его опекун или попечитель.

5.8. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Республики Таджикистан.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

6.1.1. Досрочно расторгнуть договор страхования, письменно уведомив об этом Страховщика.

6.1.2. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты.

6.1.3. Назначить с письменного согласия Застрахованного заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую – либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. Своевременно уплачивать страховые взносы.

6.2.2. При заключении договора и в дальнейшем в сроки, предусмотренные в п. 4.9. настоящих Правил страхования, сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени риска.

6.2.3. При наступлении страхового случая в 30- дневный срок сообщить о происшедшем Страховщику в любой форме, позволяющей объективно зафиксировать факт обращения.

6.2.4. Предоставить Страховщику все необходимые документы для установления факта и причины страхового случая и определения продолжительности срока нетрудоспособности.

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора.

6.3.2. При необходимости направлять запросы в компетентные органы.

6.3.3. Отсрочить выплату страхового обеспечения в случае, если у него возникли обоснованные сомнения до предоставления необходимых доказательств.

6.3.4. Отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь (Выгодоприобретатель):

6.3.4.1. Сообщил заранее искаженные сведения о Застрахованном на момент заключения договора.

6.3.4.2. Предоставил фальсифицированные искаженные документы в связи со страховым случаем.

6.3.5. потребовать признания договора страхования недействительным, если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения о Застрахованном либо об имеющихся факторах риска при заключении договора страхования.

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящим Правилами страхования от несчастных случаев при заключении договора страхования.

6.4.2. Соблюдать конфиденциальность информации, касающейся Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя, к которой он был допущен при заключении договора страхования или в ходе его действия.

6.4.3. При наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения (или обосновать отказ в выплате) в течении пяти рабочих дней с момента подписания страхового акта. Днем выплаты считается день списания денежных средств из кассы страховщика.

6.5. В течении срока действия договора страхования по согласованию Сторон в него могут быть внесены изменения и дополнения, которые должны быть оформлены в письменной форме и заверены подписями уполномоченных представителей Сторон.

7. ПОРЯДОК РАСЧЕТА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

7.1. Выплата страхового обеспечения осуществляется Страховщиком в соответствии с условиями настоящих Правил страхования, таблиц выплат страхового обеспечения и договора страхования на основании письменного заявления Страхователя, застрахованного,

Выгодоприоретателя, наследников Застрахованного, документов, подтверждающих наступление страхового случая, а также иных документов.

7.2. При оформлении страховой выплаты Страховщиком или уполномоченным им лицом составляется Страховой Акт на основании предоставленных Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем или наследниками Застрахованного документов. При необходимости Страховщик вправе запрашивать дополнительные документы, необходимые для выяснения обстоятельств, причин и оценки произошедшего страхового случая, у Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного, иных лиц, предъявивших Страховщику требование о выплате страхового обеспечения, компетентных органов, а также проводить независимое расследование.

7.3. Размер страховой выплаты определяется в соответствии с настоящим пунктом и принципами, изложенными в п. 3.2. настоящих Правил страхования и условиями Договора страхования.

7.3.1. При наступлении страховых случаев предусматривающих выплату 100% страховой суммы, Страховщик выплачивает страховую сумму, установленную в договоре страхования по соответствующему риску, если по договору страхования ранее не производились выплаты. Если Застрахованному по договору страхования ранее производились выплаты, и в договоре страхования (страховом полисе) указана единая страховая сумма по всем рискам, то страховое обеспечение выплачивается за вычетом ранее выплаченных сумм.

7.3.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного п 3.2.3. настоящих Правил, размер страховой выплаты зависит от степени утраты трудоспособности и определяется на основании поставленного диагноза в соответствии с Приложением № 1 к правилам страхования.

7.3.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 3.2.4. настоящих Правил, размер страховой выплаты зависит от степени утраты трудоспособности и определяется на основании поставленного диагноза в соответствии с Таблицей страховых выплат (Приложение № 2 к Правилам страхования) либо в размере, предусмотренном договором страхования за каждый день нетрудоспособности.

Выплата страхового обеспечения (или сумма выплат страхового обеспечения за весь период действия договора страхования) ни при каких условиях не может превышать страховой суммы, установленной договором страхования.

В случае, если договором страхования (страховым полисом) установлены отдельные страховые суммы по разным рискам, сумма выплат страхового обеспечения по отдельному риску не может превышать страховую сумму по этому риску.

7.4. При обращении за страховой выплатой Страховщик предоставляются следующие документы:

7.4.1. Застрахованным в случае полной постоянной, частичной постоянной или временной утраты общей трудоспособности: договор страхования; заявление о выплате страхового обеспечения (может быть составлено на бланке Страховщика или в произвольной форме); документы медицинского учреждения, подтверждающие поставленный диагноз и, если необходимо, продолжительность периода нетрудоспособности (оригинал или копия, заверенная в установленном порядке); документ, удостоверяющий личность Застрахованного (оригинал или копия, заверенная в установленном порядке).

7.4.2. Выгодоприоретателем в случае смерти Застрахованного: договор страхования (оригинал); заявление о выплате страхового обеспечения (может быть составлено на бланке Страховщика или в произвольной форме); нотариально заверенная копия свидетельства о смерти (оригинал или копия, заверенная в установленном порядке). В случае если по факту смерти застрахованного проводилось предварительное следствие, дополнительно предоставляется постановление о возбуждении уголовного дела/ постановление об отказе в возбуждении уголовного дела (оригинал или копия, заверенная в установленном порядке).

7.4.3. Наследником (наследниками) Застрахованного в случае смерти Застрахованного: документы, перечисленные в п. 7.4.2.; свидетельство о праве на наследство (оригинал или нотариально заверенная копия).

7.4.4. Страховщик имеет право потребовать от Страхователя предоставления других документов, относящихся к договору страхования (в том числе рентгенограмму, а также другие документы).

7.5. Для определения причины наступления страхового события и обстоятельств его наступления Страховщик имеет право обратиться в компетентные органы, а также потребовать от лица, обратившегося за страховой выплатой, предоставления других документов (в том числе рентгенограммы при переломах, заключение судмедэксперта о причине смерти Застрахованного, выписки из истории болезни, и пр.).

Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового обеспечения до момента предоставления лицом, предъявившим требование о выплате, всех необходимых документов, а в случае отказа указанного лица предоставить указанные документы Страховщик имеет право отказать в выплате страхового обеспечения.

7.6. После предоставления всех необходимых документов Страховщик в течение десяти рабочих дней принимает решение о выплате страхового обеспечения либо об отказе в выплате, и составляет страховой акт.

7.6.1. В случае признания страхового события страховым случаем Страховщик в течении пяти рабочих дней с момента подписания страхового акта производит выплату страхового обеспечения.

7.6.1. В случае принятия решения об отказе в выплате Страховщик в течении пяти рабочих дней с момента принятия такого решения направляет Выгодоприоретателю мотивированный отказ в выплате.

8. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

8.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении Сторонами условий договора страхования, возникающие споры разрешаются путем переговоров Сторон, а в случае недостижения согласия – в судебном порядке в соответствии с требованиями законодательства Республики Таджикистан.

