

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от « 26 » апреля 2022 г. № 160

Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»

п/п А.С. Ларкин

М.П.

ПРАВИЛА ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ
ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ ТАМОЖЕННЫХ
ОРГАНОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Москва, 2022 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. Страховая премия
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, Правила страхования) 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 Российской Федерации (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; дедушка и (или) бабушка 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, Договор страхования) 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 лица, 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.

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 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 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 поправочных (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 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 суммы 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:

$$Pr = 0,9 \times Pr \times n/365$$
, где Pr - сумма страховой премии, подлежащая возврату, Pp - 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, в 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 при условии признания события страховым случаем, в течение 15-рабочих дней (с учетом п. 11.5, 11.7 Правил) 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 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. Не является страховым случаем и не производится выплата страховой суммы по личному страхованию, если событие произошло вследствие/в период:

- 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, 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 известена 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.

13.4. В связи с тем, что СПАО «Ингосстрах» включено в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

1) Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

В случае, если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей, либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (п. 9 ч. 1 ст. 19 Закона № 123-ФЗ), потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

2) Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);

- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);

- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;

- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;

- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;

- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;

- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;

- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;

- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;

- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;

- текст которых не поддается прочтению.

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

3) До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;

- в течение 30 (Тридцати) дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в части 3 настоящего пункта Правил.

Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение,

которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.

13.5. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает Страховщику и иным указанным в настоящем пункте лицам согласие на обработку своих персональных данных, в т.ч. разрешенных для распространения, на условиях, изложенных в настоящем пункте, и гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть сообщены Страховщику в связи с Договором страхования.

Страхователь обязуется по требованию Страховщика в течение 1 (Одного) рабочего дня предоставить Страховщику вышеуказанные согласия на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации.

Страховщик вправе передавать вышеуказанные персональные данные своим аффилированным лицам и иным лицам (в т.ч. ООО «СК «Ингосстрах - Жизнь» (125171, г. Москва, Ленинградское ш., д. 16, стр. 9), ООО «СК «Ингосстрах-М» (117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО УК «Ингосстрах- Инвестиции» (115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО «НПФ «Социум» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), ООО «Клиника ЛМС» (119146, г. Москва, Комсомольский пр-т, д. 28, эт. 1, 3 пом. III, VI), Банк СОЮЗ (АО) (127030, г. Москва, ул. Суцневская, д. 27, стр. 1), АО «НПФ «Ингосстрах-Пенсия» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), АО «ФРЕЙТ ЛИНК» (123308, г. Москва, пр-т Маршала Жукова, д. 4), ООО «СДФ» (119019, г. Москва, Пречистенская наб., д. 45/1, стр. 4, эт. 2, пом. I, комн. 1, 2, 3, 4), ООО «ТОЛКФИНАНС» (143026, г. Москва, тер Сколково инновационного центра, б-р Большой, д. 42, стр. 1, эт 0, пом 137, раб 28; ИНН: 7734387717)), медицинским и иным учреждениям в рамках добровольного медицинского страхования, а также компаниям, оказывающим Страховщику, его аффилированным и иным поименованным в настоящем пункте лицам маркетинговые услуги (в т.ч. услуги рекламодателя), ИТ-услуги, иные услуги. Такая передача может быть осуществлена посредством электронной почты, API (Application Programming Interface - интерфейс, который позволяет двум программам обмениваться информацией) или на материальных носителях (бумажных или электронных).

Персональные данные могут обрабатываться Страховщиком, его аффилированными и иными указанными в настоящем пункте лицами в целях исполнения Договора страхования; формирования рекламных предложений услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц; продвижения услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи; определения размера убытков или ущерба; тестирования программного обеспечения; кредитного скоринга; направления рассылок в целях повышения уровня клиентоориентированности и лояльности (включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами), а также информации об условиях продления договоров со Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами; в статистических целях; в целях продления Договора страхования; в целях проведения анализа и оценки страховых рисков; в

целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников; в целях совершенствования процесса оказания услуг Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами.

Составляющие врачебную тайну сведения, полученные в рамках исполнения договоров добровольного медицинского страхования от медицинских учреждений и медицинских экспертов, могут быть использованы исключительно для целей исполнения договоров добровольного медицинского страхования; при этом указанные учреждения и эксперты в соответствующей части освобождаются от обязательства сохранять конфиденциальность указанных сведений.

Вышеуказанные согласия включают в себя также согласие на получение рекламы услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц, в т.ч. по сетям электросвязи и посредством использования телефонной связи, а также согласие на трансграничную передачу персональных данных.

Срок действия указанных согласий составляет 50 (Пятьдесят) лет с даты заключения Договора страхования.

Вышеуказанные согласия могут быть отозваны полностью или частично Страхователем и иными субъектами персональных данных посредством передачи Страховщику соответствующих заявлений. Такие заявления могут быть переданы как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), мобильного приложения Страховщика, личного кабинета на официальном сайте Страховщика. В случае подписания заявления представителем к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

Перечень персональных данных, на обработку которых даются вышеуказанные согласия: персональные данные, указанные в Договоре страхования и сообщенные дополнительно в связи с Договором страхования, а также полученные Страховщиком, его партнёрами и/или аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами при обновлении или дополнении персональных данных (в том числе фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; гражданство; адрес; номер телефона, адрес электронной почты и иные контактные данные; пол; семейное, социальное, имущественное положение; сведения о наличии детей и иных лиц на иждивении; страна налогового резидентства; сведения об образовании, профессии, роде занятий, доходах, сбережениях и расходах; данные документа, удостоверяющего личность; данные документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации; уникальный номер индивидуального лицевого счета, используемый для обработки сведений о физическом лице в системе индивидуального (персонифицированного) учета, а также для идентификации и аутентификации сведений о физическом лице при предоставлении государственных и муниципальных услуг и исполнении государственных и муниципальных функций (СНИЛС); сведения о заключенных договорах страхования (номер, дата заключения, период страхования; страховая сумма и пр.); номер участника программы лояльности; идентификатор клиента в информационной системе Страховщика; данные миграционной карты, визы; идентификационный номер налогоплательщика; реквизиты банковского счета; данные договора банковского счета; сведения о банковских операциях; страховой номер индивидуального лицевого счета; данные полисов добровольного и обязательного медицинского страхования; биометрические персональные данные; сведения, относящиеся к специальным категориям персональных данных; сведения о состоянии здоровья и иные сведения, составляющие врачебную тайну, полученные от медицинских работников, медицинских экспертов и медицинских организаций, из иных источников; иные сведения).

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых даются вышеуказанные согласия: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных может производиться с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

ДОГОВОР

личного страхования должностных лиц таможенных органов Российской Федерации

(место заключения договора)

« ____ » _____ г.
(дата заключения договора)

(наименование федерального органа исполнительной власти, уполномоченного в области таможенного дела)

действующий от имени Российской Федерации, именуемый в дальнейшем страхователем, в лице _____, действующего на основании доверенности от " ____ " _____ г., с одной стороны, и страховая организация

(полное наименование юридического лица, реквизиты лицензии)

в лице _____, действующего на основании доверенности от " ____ " _____ г., именуемая в дальнейшем страховщиком, с другой стороны, вместе именуемые сторонами, 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» заключили настоящий Договор (далее - Договор) о нижеследующем.

I. Предмет договора

1. Предметом настоящего договора является личное страхование должностных лиц таможенных органов Российской Федерации.

2. Основные условия и порядок осуществления страхования определяются в соответствии с Правилами личного страхования должностных лиц таможенных органов Российской Федерации от « ____ » _____ 20__ г. (далее – Правила страхования) и настоящим Договором. Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает получение Правил страхования.

II. Срок действия договора

3. Настоящий Договор вступает в силу с ____ _____ 20__ г. и действует по ____ _____ 20__ г. включительно.

III. Застрахованные лица, выгодоприобретатели

4. По настоящему Договору Застрахованными лицами являются должностные лица таможенных органов Российской Федерации.

5. Общая численность и структура контингента Застрахованных лиц по настоящему Договору приводятся согласно приложению.

6. Выгодоприобретателями по страхованию являются Застрахованные лица, а в случае гибели (смерти) Застрахованного лица - следующие лица:

- а) супруга (супруг), состоявшая (состоявший) на день гибели (смерти) Застрахованного лица в зарегистрированном браке с ним;
- б) родители (усыновители) Застрахованного лица;

- в) дедушка и (или) бабушка Застрахованного лица при условии, что они воспитывали и (или) содержали его не менее 3 лет в связи с отсутствием у него родителей;
- г) отчим и (или) мачеха Застрахованного лица при условии, что они воспитывали и (или) содержали его не менее 5 лет;
- д) 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;
- е) подопечные Застрахованного лица.

IV. Объекты страхования

7. Объектами личного страхования по настоящему Договору являются жизнь и здоровье Застрахованных лиц.

V. Страховые случаи

8. Страховыми случаями при осуществлении страхования (далее - страховые случаи) являются:

- а) гибель (смерть) Застрахованного лица в период службы его в таможенных органах;
- б) смерть Застрахованного лица до истечения одного года после увольнения из них вследствие ранения (контузии), иных телесных повреждений, заболевания, полученных при исполнении служебных обязанностей;
- в) установление Застрахованному лицу инвалидности в связи с исполнением служебных обязанностей в период его службы в таможенных органах;
- г) установление Застрахованному лицу инвалидности до истечения одного года после увольнения из таможенных органов;
- д) получение Застрахованным лицом телесных повреждений в связи с исполнением им служебных обязанностей;

9. Обусловленное настоящим Договором страхование распространяется на страховые случаи, предусмотренные подпунктами "а" - "д" пункта 8 настоящего Договора, произошедшие в течение срока действия настоящего Договора, вне зависимости от времени получения в период прохождения службы в таможенных органах.

VI. Страховая сумма, применяемая для расчета страховой премии. Страховые суммы, выплачиваемые выгодоприобретателям

10. 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 (размер страховой суммы может быть указан в приложении к настоящему Договору в случае, если эта информация содержит сведения, составляющие государственную тайну).

11. Страховые суммы выплачиваются по страховым случаям, произошедшим в течение срока действия настоящего Договора, в следующих размерах:

- 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;
- 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.

В случае получения Застрахованным лицом тяжких или менее тяжких телесных повреждений в связи с исполнением им служебных обязанностей:

тяжкого - в размере годового денежного содержания;

менее тяжкого - в размере полугодового денежного содержания.

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

Годовое денежное содержание должностного лица таможенного органа определяется по последней замещаемой им должности в таможенном органе на момент гибели (смерти) Застрахованного лица, установления инвалидности Застрахованного лица, 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.

12. Если в период прохождения службы в таможенных органах либо до истечения одного года после увольнения из них Застрахованному лицу при переосвидетельствовании в федеральном учреждении медико-социальной экспертизы вследствие указанных в пункте 11 настоящего договора причин будет повышена группа инвалидности, размер страховой суммы, подлежащей выплате Застрахованному лицу страховщиком, увеличивается на сумму, составляющую разницу между страховой суммой, причитающейся по вновь установленной группе инвалидности, и страховой суммой, причитающейся по прежней группе инвалидности.

VII. Страховая премия и страховые взносы

14. 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.

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 поправочных (повышающих или понижающих) коэффициентов.

15. Размер страховой премии составляет _____ рублей и уплачивается до " __ " _____ г.

Размер первого страхового взноса составляет _____ рублей и уплачивается до " __ " _____ г. (в случае уплаты страховой премии в рассрочку указываются размер и срок уплаты каждого очередного страхового взноса).

Размер очередного страхового взноса составляет _____ рублей и уплачивается до " __ " _____ г.

16. Страховая премия по настоящему договору уплачивается страхователем

(указывается порядок оплаты страховой премии - "единовременно" или "в рассрочку") в рублях за счет средств федерального бюджета с расчетного счета страхователя на расчетный счет страховщика.

17. В случае изменения страховой суммы, применяемой для расчета страховой премии (вследствие изменения численности Застрахованных лиц и (или) увеличения (индексации) размеров страховых сумм, предусмотренных пунктом 11 настоящего Договора), более чем на _____ процентов страховой суммы, установленной пунктом 10 (в пределах 10 процентов) настоящего Договора, размер страховой премии может быть изменен по соглашению сторон пропорционально изменению страховой суммы.

Условия и порядок доплаты (возврата) страховой премии определяется дополнительным соглашением к настоящему Договору.

18. В случае задержки уплаты страховой премии (страхового взноса) страхователь должен уведомить страховщика о причинах задержки и согласовать новую дату уплаты. Датой уплаты страховой премии считается день списания средств с расчетного счета страхователя.

VIII. Права и обязанности сторон

19. Страхователь обязан:

а) своевременно осуществлять уплату страховой премии (страховых взносов) в порядке и сроки, установленные настоящим Договором;

б) сообщать страховщику известную информацию о Застрахованных лицах, имеющую отношение к оценке страхового риска;

в) информировать Застрахованных лиц о заключенном в их пользу настоящем Договоре, о страховщике, с которым он заключен;

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

д) соблюдать требования законодательства Российской Федерации о защите государственной тайны;

е) контролировать исполнение страховщиком настоящего Договора, требовать от страховщика представления документации о выплате страховых сумм по наступившим страховым случаям с указанием размера и даты выплаты по установленной страхователем форме, а также документов, подтверждающих исполнение обязательств в рамках настоящего Договора;

ж) осуществлять иные обязанности, установленные настоящим договором и законодательством Российской Федерации.

20. Страхователь имеет право:

а) по согласованию со страховщиком изменять условия настоящего Договора в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации и с учетом положений Федерального закона о контрактной системе;

б) получать от страховщика разъяснения по условиям страхования, порядку и срокам выплаты страховых сумм;

в) по согласованию со страховщиком прекратить настоящий Договор в случаях, предусмотренных настоящим Договором, расторгнуть настоящий Договор по решению суда или в случае одностороннего отказа стороны от его исполнения в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации и с учетом положений Федерального закона о контрактной системе;

г) определять состав конфиденциальной информации, передаваемой страховщику, предъявлять требования к ее хранению и защите, а также контролировать их соблюдение страховщиком;

д) осуществлять иные права, установленные настоящим Договором и законодательством Российской Федерации.

21. Страховщик обязан:

а) осуществлять выплаты страховых сумм по страховым случаям, наступившим в период действия настоящего Договора, 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 Правилами страхования и разделом IX настоящего Договора;

б) соблюдать требования законодательства Российской Федерации о защите государственной тайны;

в) предоставлять по письменному запросу страхователя имеющуюся информацию (сведения, документы), касающуюся исполнения настоящего Договора, в срок, не превышающий _____ дней со дня получения соответствующего запроса страхователя;

г) осуществлять иные обязанности, установленные настоящим Договором и законодательством Российской Федерации.

22. Страховщик имеет право:

а) требовать своевременной уплаты страховой премии (страховых взносов) на условиях, предусмотренных настоящим Договором;

б) в случае необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у страхователя, воинской части, военного комиссариата, военно-медицинской, иной организации страхователя, а также у иных организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления страхового случая;

в) по согласованию со страхователем прекратить настоящий Договор в случаях, предусмотренных настоящим Договором, расторгнуть настоящий Договор по решению суда или в случае одностороннего отказа стороны от его исполнения в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации и с учетом положений Федерального закона о контрактной системе;

г) по согласованию со страхователем изменять условия настоящего Договора в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации и с учетом положений Федерального закона о контрактной системе;

д) проводить проверку факта, что получателем страховой выплаты является именно Застрахованное лицо или надлежащий Выгодоприобретатель;

е) осуществлять иные права, установленные настоящим Договором и законодательством Российской Федерации.

IX. Порядок и условия осуществления выплат страховых сумм

23. Выплата страховых сумм либо отказ в выплате производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (с учетом п. 11.5, 11.7 Правил страхования) со дня получения Страховщиком всех необходимых и правильно оформленных документов, предусмотренных Правилами страхования и подтверждающих факт страхового случая и его связь с исполнением служебных обязанностей. О принятом решении Страховщик в письменной форме сообщает в таможенный орган, оформивший документы, Застрахованному лицу или его наследникам, высылает получателю извещение и копию платежного поручения, подтверждающего факт перечисления страховой суммы в течение 10 дней с момента принятия решения.

В случае отказа в выплате страховой суммы Страховщик письменно сообщает об этом начальнику таможенного органа, оформившего документы, а также Застрахованному лицу или его наследникам с мотивированным обоснованием причин отказа.

О принятом решении Страховщик информирует федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный в области таможенного дела.

Страховщиком возмещаются Застрахованному лицу все расходы, связанные с проведением дополнительных обследований Застрахованному лицу для установления окончательного диагноза.

24. Страхователь уведомляет Страховщика о наступлении страховых случаев

наступлении страховых случаев)

25. Заявление о выплате страховой суммы от выгодоприобретателя (его представителя) с приложенным к нему комплектом документов направляется страховщику выгодоприобретателем (его представителем) или страхователем (организацией страхователя).

26. Страховщик обязан зарегистрировать уведомление страхователя о наступлении страхового случая и заявление о выплате страховой суммы от выгодоприобретателя (его представителя) с приложенным к нему комплектом документов.

27. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением 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.

28. В 15-дневный срок со дня получения документов страховщик обязан выплатить выгодоприобретателю страховую сумму или сообщить выгодоприобретателю и Страхователю в письменной форме решение об отказе в выплате страховой суммы с обязательным мотивированным обоснованием причин отказа и указанием положений законодательства Российской Федерации, послуживших основанием для отказа.

Днем выплаты страховой суммы является день ее перечисления выгодоприобретателю.

29. Выплата страховых сумм выгодоприобретателю (независимо от места его жительства, места прохождения им службы в таможенных органах) производится страховщиком на территории Российской Федерации в российских рублях одним из следующих способов, указанных выгодоприобретателем в заявлении о выплате страховой суммы:

- а) перевод денежных средств на банковский счет выгодоприобретателя;
- б) почтовый перевод;
- в) иной способ оказания платежных услуг (по соглашению Страховщика с выгодоприобретателем).

30. Расходы по перечислению страховой суммы выгодоприобретателю несет страховщик.

31. Не является страховым случаем и не производится выплата страховой суммы по личному страхованию, если событие произошло вследствие/в период:

- 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.

32. В случае необоснованной задержки страховщиком выплаты страховой суммы страховщик из собственных средств выплачивает выгодоприобретателю неустойку в размере 1 процента подлежащей выплате страховой суммы за каждый день просрочки.

33. Выплата страховых сумм производится независимо от сумм, причитающихся выгодоприобретателям по другим видам страхования и выплат в порядке возмещения вреда.

34. Страховая выплата (выплата страховых сумм) осуществляется в денежной форме.

Х. Порядок прекращения договора

35. Настоящий договор прекращается в следующих случаях:

- а) ликвидация (упразднение) сторон настоящего Договора в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;
- б) истечение срока действия настоящего Договора;
- в) по соглашению сторон в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

36. По истечении срока действия настоящего Договора страховщик продолжает нести обязательства по выплате страховых сумм по страховым случаям, наступившим в течение срока его действия.

37. При реорганизации страховщика в форме преобразования, слияния или присоединения его права и обязанности по настоящему Договору переходят к его правопреемнику при условии наличия у него соответствующей лицензии на осуществление личного страхования с согласия страхователя в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Отказ страхователя от перехода прав и обязанностей страховщика по настоящему Договору к его правопреемнику влечет за собой досрочное прекращение настоящего Договора и возврат страхователю части страховой премии (страхового взноса) за неистекший срок действия настоящего Договора.

XI. Ответственность сторон и порядок разрешения споров

38. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

39. Споры, возникающие между сторонами настоящего Договора, разрешаются путем переговоров. Неразрешенные споры рассматриваются в судебном порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

ХII. Конфиденциальность

40. Стороны обязаны обеспечивать режим конфиденциальности информации в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и настоящим Договором.

ХIII. Особые условия

41. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, подписанных обеими сторонами.

42. Одна сторона настоящего Договора обязана в течение _____ дней письменно известить другую сторону об изменении информации, указанной в разделе ХIV настоящего Договора, а также о реорганизации стороны.

Изменение настоящего Договора осуществляется по соглашению сторон в соответствии с законодательством Российской Федерации и оформляется в письменном виде путем подписания сторонами дополнительного соглашения к настоящему Договору. Дополнительное соглашение к настоящему Договору является его неотъемлемой частью и вступает в силу со дня его подписания сторонами.

Приложение к настоящему Договору является его неотъемлемой частью.

Дополнительные условия и оговорки, в том числе, в соответствии со стандартами саморегулируемой организации в сфере финансового рынка: _____.

Для предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует следующие способы взаимодействия:

ХIV. Адреса и реквизиты сторон

Страхователь:
наименование _____
местонахождение _____
почтовый адрес _____
телефон:
факс:
электронная почта:
ОГРН
ИНН
КПП
банковские реквизиты:
расчетный счет
банк
кор/счет
БИК
_____/_____/_____
(подпись) (ф.и.о.)

М.П.

на основании _____

Страховщик:
наименование _____
местонахождение _____
почтовый адрес _____
телефон:
факс:
электронная почта:
ОГРН
ИНН
КПП
банковские реквизиты:
расчетный счет
банк
кор/счет
БИК
_____/_____/_____
(подпись) ф.и.о., должность, основание полномочий)

М.П.

на основании _____

**ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
ПО ЛИЧНОМУ СТРАХОВАНИЮ ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ ТАМОЖЕННЫХ ОРГАНОВ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(в % от страховой суммы)

Риски, принимаемые на страхование	Базовая брутто тарифная ставка
Гибель (смерть) Застрахованного; установление I группы инвалидности; установление II группы инвалидности; установление III группы инвалидности; тяжкое телесное повреждение; менее тяжкое телесное повреждение сотрудников таможенных органов	0,0956648
Гибель (смерть) Застрахованного; установление I группы инвалидности; установление II группы инвалидности; установление III группы инвалидности; тяжкое телесное повреждение; менее тяжкое телесное повреждение федеральных государственных гражданских служащих таможенных органов Российской Федерации	0,051314

Результирующая тарифная ставка рассчитывается умножением полученной брутто ставки на следующие поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, исходя из различных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска:

В зависимости от срока страхования п.5.2. Правил Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 1,0 до 3,0.

В зависимости от субъективных факторов и экспертно определенной величины страхового риска к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент от 0,1 до 5,0.