

УТВЕРЖДЕНО

Генеральный директор
АО «Страховая Компания
«СОЛИДАРНОСТЬ»

И.О. Бутакова

Приказ № 26 от 08.10.2018г.



П РА В И Л А
страхования на случай
инфицирования вирусом иммунодефицита человека
и заболевания СПИДом

1. Субъекты страхования.
2. Объект страхования.
3. Страховые риски и страховые случаи.
4. Порядок определения страховой суммы.
5. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии.
6. Порядок заключения, исполнения, прекращения договора страхования, внесения в него изменений и дополнений.
7. Права и обязанности сторон.
8. Порядок определения размера страховой выплаты.
9. Осуществление страховой выплаты.
10. Отказ в страховой выплате.
11. Порядок разрешения споров.

Приложения:

- Форма Заявления на страхование на случай инфицирования вирусом иммунодефицита человека и заболевания СПИДом (Приложение №1);
- Форма Полиса (Приложение №2);
- Форма Договора страхования на случай инфицирования вирусом иммунодефицита человека и заболевания СПИДОМ (Приложение №3).

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящее страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов российских, иностранных граждан и лиц без гражданства, проживающих на территории РФ, при инфицировании их вирусом иммунодефицита человека (далее - ВИЧ) или заболевания СПИДом (далее - СПИД).

1.2. **Страховщик** – страховая компания, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и обладающее лицензией на осуществление страхования на случай инфицирования вирусом иммунодефицита человека и заболевания СПИДом (AIDS).

1.3. **Страхователями** признаются лица, заключившие со страховой организацией (далее - Страховщик) договоры страхования:

а) дееспособные физические лица, являющиеся резидентами России, иностранными гражданами или лицами без гражданства.

Договор с иностранными гражданами и лицами без гражданства заключается при условии, что они не будут выезжать в течение действия договора за пределы РФ.

б) юридические лица независимо от их организационно-правовой формы.

При коллективном страховании договоры заключаются в пользу работников.

1.4. Страхователи вправе заключать со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (далее - Застрахованные лица). При страховании детей от 1 года до 16 лет договор страхования заключается с их родителями, другими родственниками, опекунами или попечителями.

Застрахованное лицо (Застрахованные лица), указанное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем на другое лицо лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика, причем в случае изменения в степени риска в связи с факторами риска инфицирования Страхователь обязан уплатить по требованию Страховщика дополнительную страховую премию.

1.5. Не принимаются на страхование граждане, которые на момент заключения договора:

- инфицированы ВИЧ;

- больны СПИДом;

- больны наркоманией или используют наркотики (стоят на медицинском учете в диспансере или привлекались органами МВД по поводу употребления наркотиков);

- лица, занимающиеся проституцией.

Договоры, заключенные с лицами, не сообщивших о себе сведения об инфицировании ВИЧ, заболевании СПИДом или наркомании, о занятии проституцией, признаются недействительными.

1.6. Страхователи вправе при заключении договоров страхования по согласованию с Застрахованными лицами назначать физическое и юридическое лицо (далее - Выгодоприобретатель) для получения страховых выплат по договору страхования в случае смерти Застрахованных, а также заменять их по своему усмотрению до наступления страхового случая.

1.6.1. Страхователь может указать в качестве Выгодоприобретателя:

- физическое лицо в качестве завещательного лица;

- юридическое лицо

1.6.2. Выгодоприобретатель не может быть заменен на другое лицо после того, как он выполнил какую - либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

1.6.3. Замена Выгодоприобретателя по договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

1.6.4. В случае смерти Застрахованного лица по договору страхования, в котором не назван Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

1.7. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица, а при отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица или - в случае смерти этого лица - по иску его наследников.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью в результате инфицирования его вирусом иммунодефицита человека (далее - ВИЧ) или заболевания СПИДом (далее - СПИД).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования.

3.2. Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.3. По настоящим Правилам страховым случаем признается инфицирование вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) или заболевание СПИДом Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования:

а) в результате заражения при переливании крови, внутривенном вливании и иных процедурах, проводимых в медицинском учреждении;

б) во время полового акта;

в) вследствие получения случайных порезов, ссадин и иных травм, в результате чего инфекция может проникнуть через кровь;

г) при контакте работников медучреждений, научно-исследовательских учреждений, научно-производственных объединений, предприятий и их структурных подразделений с носителями ВИЧ-инфекции во время выполнения работ, проводимых по проблеме СПИДа.

3.3. Договор страхования может быть заключен как по одному, так и по всем рискам.

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

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

4.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон, текущим законодательством РФ.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

5.1. Страховой премией является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

5.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии со 100 руб. страховой суммы.

5.3. Конкретный размер страхового тарифа устанавливается в договоре добровольного страхования. При определении ставки страховой премии Страховщик имеет право применять к базовой тарифной ставке повышающие и (или) понижающие коэффициенты, устанавливаемые Страховщиком в зависимости от вида деятельности Страхователя, типа Страхователя, стажа профессиональной деятельности и других факторов, влияющих на степень страхового риска.

5.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем путем безналичных расчетов в течение 5-ти (пяти) календарных дней с даты подписания договора страхования или наличными деньгами в день подписания договора непосредственно в кассу Страховщика или его представителю.

5.6. При заключении договора страхования на срок до 1-го (одного) года страховая премия уплачивается единовременно – разовым платежом.

5.7. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, при заключении договора страхования на срок свыше 1-го (одного) года страховая премия уплачивается в рассрочку. При этом первая часть страховой премии должна быть уплачена в размере не менее 50% от всей страховой премии при заключении договора страхования в порядке, предусмотренном п. 5.4., вторая часть должна быть уплачена не позднее половины срока, прошедшего с начала страхования.

5.8. При заключении договора страхования стороны могут оговорить иной порядок уплаты страховой премии.

5.9. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Страхователь обязан уплачивать рассроченные взносы в размере и сроки, предусмотренные договором страхования.

5.10. Если к предусмотренному в договоре сроку очередной (рассроченный) страховой взнос не будет внесен или будет внесен в меньшей сумме, чем предусмотренного договором, то Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования без обращения в суд.

5.11. Согласно п. 3 ст.954 ГК РФ, в случае не уплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке с даты, установленной для оплаты этого взноса, направив Страхователю соответствующее уведомление. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и возврату не подлежит.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента расторжения Договора страхования.

Иные последствия неисполнения требования об уплате очередного страхового взноса могут быть предусмотрены Договором страхования.

5.12. Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия Договора страхования оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов, Страхователь, в срок не позднее 10 календарных дней с даты предъявления заявления, производит оплату страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в Договоре страхования годовой величины страховой премии.

5.13. Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия Договора страхования оплачена не полностью, Страховщик вычитает сумму просроченных взносов из суммы страхового возмещения.

5.14. При неоплате страховой премии (первого страхового взноса) в установленный договором страхования срок, Договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик полностью освобождается от выплаты страхового возмещения (от ответственности по Договору), если иное не предусмотрено Договором страхования.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении определенных в нем страховых случаев произвести страховую выплату Застрахованному лицу, при инфицировании его вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) или заболевании СПИДом, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

6.2. Договор страхования заключается сроком:

- на один год;

- в месяцах от 1 до 12 месяцев;

- на конкретный срок (на время помещения в медицинское учреждение, поездку и т.д.).

6.3. При заключении договора страхования на конкретный срок неполный месяц принимается за полный.

6.4. Договор страхования может быть заключен как по устному, так и по письменному заявлению Страхователя. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

а) письменное заявление о заключении договора страхования по форме, утвержденной Страховщиком;

б) документ, удостоверяющий личность (если Страхователем является физическое лицо);

в) свидетельство о государственной регистрации юридического лица (если Страхователем является юридическое лицо) или свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (если Страхователем является физическое лицо);

г) Список Застрахованных лиц, если договор страхования заключается в отношении нескольких лиц;

д) справку из медицинского учреждения об отсутствии у застрахованного лица ВИЧ, СПИДа (если Страхователь физическое лицо).

6.5. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

а) о Застрахованном лице;

б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (о страховом случае);

в) о размере страховой суммы;

г) о сроке действия договора страхования.

6.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

Страхователь несет ответственность за достоверность сообщенных сведений. Умышленное представление недостоверных данных является основанием для предъявления Страховщиком требования о признании договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.3 ст. 944 Гражданского кодекса Российской Федерации.

6.7. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанных в п.6.4. настоящего Правил.

6.8. Договор страхования вступает в силу, если иное не оговорено в договоре страхования:

- при оплате наличными деньгами – со дня, следующего за днем оплаты страхового взноса в кассу или представителю Страховщика;

- при безналичной оплате - со дня следующего за днем поступления средств на счет Страховщика.

Страховщик не производит страховых выплат по страховым случаям, которые произошли до вступления договора страхования в силу.

6.9. Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю:

- при безналичной форме оплаты - в течение 5 рабочих дней со дня поступления страховой премии на счет Страховщика;
- при оплате наличными деньгами - непосредственно после получения страховой премии.

6.10. В случае утраты страхового полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата страхового полиса в период действия договора для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового полиса.

6.11. Договор страхования прекращает свое действие:

а) при исполнении Страховщиком обязательств по договору в полном объеме, т.е. в случае выплаты в результате одного страхового случая страхового возмещения в размере полной страховой суммы, установленной договором страхования, либо если совокупно выплаченное страховое возмещение по нескольким страховым случаям достигло размера полной страховой суммы, установленной договором;

б) в случае ликвидации Страхователя – юридического лица, с момента вступления в силу соответствующего решения;

в) в случае смерти Страхователя – физического лица, с момента смерти;

г) ликвидации Страховщика – с момента вступления в силу соответствующего решения;

д) в случае принятия судом решения о признании договора страхования недействительным, с момента вступления в законную силу соответствующего решения суда;

е) по истечении срока действия договора страхования – в 24 часа местного времени дня, который указан в договоре страхования, как последний день срока действия договора;

ж) если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

з) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.12. Договор страхования может быть расторгнут:

6.12.1. По инициативе (требованию) Страховщика:

а) в случае неоплаты Страхователем страховой премии (очередной части страховой премии) в установленные договором сроки (если договором страхования не предусмотрено иное);

б) в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

в) в случае отказа Страхователя от изменения условий договора страхования и (или) доплаты страховой премии при увеличении степени страхового риска.

6.12.2. По инициативе (требованию) Страхователя – в любое время, если к моменту отказа действие договора страхования не было прекращено по обстоятельствам, указанным в п. 6.11 «ж» настоящих Правил. Оплаченная страховая премия за не истекший период страхования не подлежит возврату, за исключением следующих случаев:

В случае, если страхователь отказался от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней с даты заключения договора, независимо от момента уплаты страховой премии, и до даты возникновения обязательств страховщика по заключенному договору страхования (даты начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату страховщиком страхователю в полном объеме.

В случае, если страхователь отказался от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня заключения Договора, независимо от момента уплаты страховой премии, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховщик при возврате уплаченной страховой премии страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.6.11. «ж» настоящих Правил, Страхователь имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за минусом расходов на ведение дела.

6.12.3. По соглашению Страховщика и Страхователя, совершаемому в письменной форме.

6.14. Договор страхования считается расторгнутым с даты получения одной из сторон договора извещения об отказе от исполнения Договора страхования второй стороной иной даты, установленной по соглашению сторон.

6.15. Возврат страхователю страховой премии производится по выбору страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

6.16. В случае если после возврата части страховой премии заявлен страховой случай, имевший место до прекращения такого договора, страховщик имеет право требовать возврата полученной страхователем в результате прекращения договора (полиса) страхования страховой премии.

6.17. По соглашению Страховщика и Страхователя в договор страхования могут вноситься изменения и дополнения, не противоречащие законодательству РФ. Внесение изменений и дополнений в договор страхования осуществляется в письменной форме, в порядке, установленном законодательством РФ.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. получить Правила страхования, на условиях которых заключен договор страхования;

7.1.2. получить разъяснения по заключенному договору страхования;

7.1.3. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

7.1.4. по согласованию со Страховщиком изменить страховую сумму, при этом Страховщиком производится перерасчет страховой премии;

7.1.5. по согласованию со Страховщиком изменить иные условия договора страхования в период его действия;

7.1.6. отказаться от договора страхования, письменно уведомив об этом Страховщика.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. своевременно уплатить страховую премию;

7.2.2. довести до сведения Застрахованных лиц по договору страхования, положения настоящих Правил и условия договора страхования;

7.2.3. при заключении договора страхования и во время его действия предоставить Страховщику всю информацию об обстоятельствах, имеющих отношение к заключению и исполнению данного договора страхования, а также имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления (страхового риска);

7.2.4. незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени риска, размера тарифа и страховых выплат;

7.3.2. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора;

7.3.3. страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

7.3.4. отказать в заключении договора страхования в случаях, когда Страхователь отказывается сообщить Страховщику информацию, необходимую для определения степени риска и согласования существенных условий договора;

7.3.5. потребовать признания договора страхования недействительным и возмещения причиненного ему реального ущерба, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;

7.3.6. при возникновении обстоятельств, способных существенно повлиять на увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования в соответствии с действительной степенью риска и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;

7.3.7. в случае отказа Страхователя от изменения условий договора страхования в связи с увеличением степени риска и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора;

7.3.8. в случае предоставления Страхователем (работниками Страхователя) заведомо ложных сведений о событии, имеющем признаки страхового случая, либо о содержании требования, либо в случае мошеннических действий со стороны Страхователя (работника Страхователя) при предоставлении Страховщику документов или сведений об обстоятельствах события, имеющего признаки страхового случая расторгнуть в одностороннем порядке договор страхования со дня представления Страхователем (работником Страхователя) таких сведений;

7.3.9. назначить проведение независимой экспертизы и (или) дополнительного медицинского обследования Застрахованного лица в случае наступления события, имеющего признаки страхового случая;

7.3.10. при необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем и его последствиями, у компетентных органов;

7.3.12. отсрочить осуществление страховой выплаты в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;

7.3.14. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных разделом 10 настоящих Правил;

7.3.15. в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования в случае неоплаты Страхователем страховой премии (очередной части страховой премии) в установленные договором сроки.

7.3.16. осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) в целях исполнения договора страхования, в том числе путем осуществления со Страхователем (Застрахованного лица) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

7.4.2. при заключении договора страхования вручить Страхователю настоящие Правила;

7.4.3. в соответствии с условиями договора страхования осуществить страховую выплату в порядке и в размерах, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования;

7.4.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, работнике Страхователя, а также об имущественном положении этих лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.5. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные права и обязанности сторон.

7.6. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия Договора страхования осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц – Выгодоприобретателей и иных лиц, указанных в заявлении на страхование и/или Договоре страхования на обработку их персональных данных.

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

Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

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

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом Правил.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью.

При этом действие Договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия Договора страхования (в т.ч. при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 50 (пятьдесят) лет с момента прекращения действия Договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных (если иной срок не определен Договором страхования).

8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком третьему лицу при наступлении страхового случая.

8.2. Страховщик выплачивает Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) страховую выплату в размере:

- при инфицировании ВИЧ - 80 % страховой суммы;

- при заболевании СПИДом - 100 % страховой суммы.

8.3. Если после инфицирования застрахованного ВИЧ и выплаты причитающегося страхового обеспечения в течение срока действия договора страхования Застрахованное лицо заболело СПИДом, то выплачивается оставшиеся 20 % страховой суммы.

8.4. Общая сумма выплаченного страхового обеспечения по договору страхования не может превышать страховой суммы.

9. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованное лицо) должен представить Страховщику в срок не позднее 1-го месяца с даты получения результатов анализов об инфицировании ВИЧ или заболевании СПИДом Заявление о страховом случае.

9.2. К заявлению о страховом случае прилагаются следующие документы:

а) документ, удостоверяющий личность;

б) договор страхования (страховой полис);

в) справка медицинского учреждения с результатами анализов подтверждающих факт информирования.

г) выписку из журнала аварийных ситуаций заверенную подписью и печатью;

д) Акт расследования причин возникновения аварийной ситуации заверенный подписями членов комиссии и печать.

9.3. Страховщик рассматривает Заявление Страхователя (Застрахованного лица) о страховом случае и приложенные к нему документы в течение 30 рабочих дней с момента представления последнего необходимого документа.

9.4. Страховщик вправе продлить срок, указанный в п. 9.3, в следующих случаях:

а) если имеются сомнения в подлинности представленных документов;

б) в случае предоставления документов без печатей, документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.);

в) если в представленных документах имеются неясности, неточности, из-за чего не представляется возможным сделать однозначный вывод о наличии страхового случая либо его отсутствии;

г) если представленный документ выдан некомпетентным органом или лицом;

д) если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному или гражданскому делу либо по делу об административном правонарушении.

Принятие решения откладывается на срок, необходимый для устранения обстоятельств, препятствующих осуществлению страховой выплаты.

9.7. По результатам рассмотрения представленных документов и проведенного расследования Страховщик:

а) в случаях, предусмотренных п. 9.4 настоящих Правил, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно извещает потерпевшего;

б) в случаях, предусмотренных разделом 10 настоящих Правил принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Страхователю;

в) в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет Акт о страховом случае, на основании которого принимает решение об осуществлении страховой выплаты, о чем извещает Страхователя.

- 9.8. На основании имеющихся документов производится расчет страховой выплаты и в Акте о страховом случае указывается ее размер.
- 9.9. Выплата страхового возмещения производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания Акта о страховом случае.
- 9.10. Выплаты производятся путем перечисления сумм на банковский счет, указанный получателем. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика (если выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет).
- Перевод (перечисление) подлежащих выплате сумм получателю осуществляется за счет средств получателя.
- 9.11. В случае смерти Застрахованного лица в результате страхового случая страховое обеспечение выплачивается лицу, указанному им в страховом полисе. При отсутствии такого указания страховое обеспечение выплачивается наследникам Застрахованного лица, которые должны предъявить Страховщику доказательство своих прав на наследуемое имущество.

10. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

- 10.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховым случаем наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица).
- 10.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения при отсутствии события страхового случая.
- 10.3. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.
- 10.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 11.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

ЗАЯВЛЕНИЕ
на страхование на случай
инфицирования вирусом иммунодефицита человека
и заболевания СПИДом

1. СТРАХОВАТЕЛЬ

Фамилия, имя, отчество	
Дата рождения	
Паспорт (серия, номер, дата выдачи)	
Адрес	
Телефон	

2. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

Выгодоприобретателем является _____

Выгодоприобретателем прошу назначить меня

3. ПРОШУ ЗАСТРАХОВАТЬ МЕНЯ

на случай инфицирования ВИЧ или заболевания СПИДом:

а) в результате заражения в медицинском учреждении - да/нет;

б) во время полового акта - да/нет;

в) вследствие получения случайных порезов, ссадин и иных травм - да/нет;

г) при контакте с носителями ВИЧ-инфекции во время выполнения работ, проводимых по проблеме СПИДа -

да/нет.

4. СРОК СТРАХОВАНИЯ**5. СТРАХОВАЯ СУММА****6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ**

6.1. Заявитель инфицирован ВИЧ да / нет

6.2. Заявитель болен СПИДом да / нет

6.3. Заявитель болен наркоманией или использует наркотики (стоит на медицинском учете в диспансере или привлекался органами МВД по поводу употребления наркотиков) да / нет

6.4. Заявитель занимается проституцией да / нет.

Все сведения, указанные мной в заявлении, являются достоверными. В случае указания в заявлении заведомо ложных сведений, договор признается недействительным. В случае заполнения заявления не моей рукой подтверждаю, что текст мне прочитан вслух и признан правильным. Правила страхования на случай инфицирования вирусом иммунодефицита человека и заболевания СПИДом получил.

Страхователь _____ / _____

«__» _____ 201__ г.

ПОЛИС № _____
_____, (далее Страховщик) в лице _____, действующей на основании _____, и _____ (далее Страхователь) в лице _____, действующего на основании _____, именуемые в дальнейшем Стороны, заключили договор.

1. Застрахованное лицо:

- адрес:

2. Выгодоприобретатель (в случае смерти):

- адрес:

3. Страхованием покрываются риски заражения ВИЧ или заболевания СПИДом:

а) в результате заражения в медицинском учреждении - да/нет;

б) во время полового акта - да/нет;

в) вследствие получения случайных порезов, ссадин и иных травм - да/нет;

г) при контакте с носителями ВИЧ-инфекции во время выполнения работ, проводимых по проблеме СПИДа - да/нет.

4. Страховая сумма:

5. Страховщик обязуется в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая выплатить лицу, в пользу которого заключен договор, страховое обеспечение в размере:

- 80 % от страховой суммы при инфицировании ВИЧ;

- 100 % страховой суммы при заболевании СПИДом.

6. Страховая премия:

Тариф: _____ %

Форма оплаты: безналичным перечислением / наличными деньгами;
единовременно / в два срока.

Первый взнос уплачен "_____" г. в размере:

Дата уплаты второго взноса: до "_____" г. в размере:

7. Срок действия договора:

с "_____" г. по "_____" г.

8. Иные условия и оговорки:

9. Договор может быть изменен и прекращен в соответствии с условиями, изложенными в Правилах страхования на случай инфицирования вирусом иммунодефицита человека и заболевания СПИДом.

Адреса и банковские реквизиты:

Страховщик:

Страхователь:

М. П.

Правила страхования и полис получил: _____

Полис выдан: "_____" г.

Подпись

ДОГОВОР страхования на случай инфицирования вирусом иммунодефицита человека и заболевания СПИДом

_____ (далее Страховщик) в лице _____, действующей на основании _____ и _____ (далее Страхователь) в лице _____, действующего на основании _____, именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящий договор.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик предоставляет Страхователю страховую защиту на случай причинения вреда жизни и здоровью гражданина в результате инфицирования его вирусом иммунодефицита человека (далее - ВИЧ) или заболевания СПИДом (далее - СПИД)

1.2. Договор заключен сроком на _____ месяцев с "____" _____ г. по "____" _____ г. и вступает в силу с момента уплаты Страхователем единовременного (первого) страхового взноса.

1.3. Количество Застрахованных лиц: _____ чел.

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Страхование производится на случай инфицирования ВИЧ или заболевания СПИДом:

- а) в результате заражения в медицинском учреждении - да/нет;
- б) во время полового акта - да/нет;
- в) вследствие получения случайных порезов, ссадин и иных травм - да/нет;
- г) при контакте с носителями ВИЧ-инфекции во время выполнения работ, проводимых по проблеме СПИДа - да/нет.

2.2. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если в течение действия договора имели место:

- сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о риске страхования и здоровье Застрахованного;

- факт инфицирования ВИЧ или заболевания СПИДом Застрахованного лица до заключения договора страхования независимо от того, знало оно об этом или нет;

- совершение Страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем.

2.3. Страховая сумма на одно Застрахованное лицо:

2.4. Исчислен страховой взнос:

- по п.2.1.а):
- по п.2.1.б):
- по п.2.1.в):
- по п.2.1.г):

Итого:

2.5. Порядок внесения страхового взноса (нужное выбрать):

- безналичная оплата / наличными деньгами;
- единовременно / в два срока.

2.6. Даты внесения страхового взноса:

- первый (единовременный) взнос уплатить до "____" _____ г. в размере:
- второй взнос уплатить до "____" _____ г. в размере:

2.7. Страховщик выплачивает Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в течение 72 часов после подписания сторонами акта о страховом случае страховое обеспечение в размере:

- при инфицировании ВИЧ - 80 % страховой суммы;
- при заболевании СПИДом - 100 % страховой суммы.

2.8. Если после инфицирования застрахованного ВИЧ и выплаты причитающегося страхового обеспечения в течение срока действия договора страхования Застрахованное лицо заболел СПИДом, то выплачиваются оставшиеся 20 % страховой суммы.

2.9. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если в течение действия договора имели место:

а) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о риске страхования и здоровье Застрахованного.

б) факт инфицирования ВИЧ или заболевания СПИДом Застрахованного лица до заключения договора страхования независимо от того, знало оно об этом или нет;

в) страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица).

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Страхователь имеет право:

- 3.1.1. получить Правила страхования, на условиях которых заключен договор страхования;
- 3.1.2. получить разъяснения по заключенному договору страхования;
- 3.1.3. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;
- 3.1.4. по согласованию со Страховщиком изменить страховую сумму, при этом Страховщиком производится перерасчет страховой премии;
- 3.1.5. по согласованию со Страховщиком изменить иные условия договора страхования в период его действия;
- 3.1.6. отказаться от договора страхования, письменно уведомив об этом Страховщика.

3.2. Страхователь обязан:

- 3.2.1. своевременно уплатить страховую премию;
- 3.2.2. довести до сведения Застрахованных лиц по договору страхования, положения настоящих Правил и условия договора страхования;

3.2.3. при заключении договора страхования и во время его действия предоставить Страховщику всю информацию об обстоятельствах, имеющих отношение к заключению и исполнению данного договора страхования, а также имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления (страхового риска);

3.2.4. незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

3.3. Страховщик имеет право:

3.3.1. запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени риска, размера тарифа и страховых выплат;

3.3.2. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора;

3.3.3. страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

3.3.4. отказать в заключении договора страхования в случаях, когда Страхователь отказывается сообщить Страховщику информацию, необходимую для определения степени риска и согласования существенных условий договора;

3.3.5. потребовать признания договора страхования недействительным и возмещения причиненного ему реального ущерба, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;

3.3.6. при возникновении обстоятельств, способных существенно повлиять на увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования в соответствии с действительной степенью риска и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;

3.3.7. в случае отказа Страхователя от изменения условий договора страхования в связи с увеличением степени риска и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора;

3.3.8. в случае предоставления Страхователем (работниками Страхователя) заведомо ложных сведений о событии, имеющем признаки страхового случая, либо о содержании требования, либо в случае мошеннических действий со стороны Страхователя (работника Страхователя) при предоставлении Страховщику документов или сведений об обстоятельствах события, имеющего признаки страхового случая расторгнуть в одностороннем порядке договор страхования со дня представления Страхователем (работником Страхователя) таких сведений;

3.3.9. назначить проведение независимой экспертизы и (или) дополнительного медицинского обследования Застрахованного лица в случае наступления события, имеющего признаки страхового случая;

3.3.10. при необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем и его последствиями, у компетентных органов;

3.3.11. отсрочить осуществление страховой выплаты в случаях, предусмотренных настоящим Договором;

3.3.12. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных разделом 10 Правил страхования;

3.3.13. в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования в случае неоплаты Страхователем страховой премии (очередной части страховой премии) в установленные договором сроки.

3.3.14. осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) в целях исполнения договора страхования, в том числе путем осуществления со Страхователем (Застрахованного лица) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством.

3.4. Страховщик обязан:

3.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

3.4.2. при заключении договора страхования вручить Страхователю Правила страхования;

3.4.3. в соответствии с условиями договора страхования осуществить страховую выплату в порядке и в размерах, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования;

3.4.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, работнике Страхователя, а также об имущественном положении этих лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.4.5. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные права и обязанности сторон.

3.4.6. Заключая Договор страхования на основании Правил страхования, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия Договора страхования осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц – Выгодоприобретателей и иных лиц, указанных в заявлении на страхование и/или Договоре страхования на обработку их персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящем договоре понимается сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в целях исполнения Договора страхования, статистических целей и в целях проведения анализа страховых рисков.

Заключая Договор страхования на основании Правил страхования, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

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

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом договора.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью.

При этом действие Договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия Договора страхования (в т.ч. при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок не превышающий 50(пятьдесят) лет с момента прекращения действия Договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных (если иной срок не определен Договором страхования).

4. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

4.1. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованное лицо) должен представить Страховщику в срок не позднее 1-го месяца с даты получения результатов анализов об инфицировании ВИЧ или заболевании СПИДом Заявление о страховом случае.

4.2. К заявлению о страховом случае прилагаются следующие документы:

- а) документ, удостоверяющий личность;
- б) договор страхования (страховой полис);
- в) справка медицинского учреждения с результатами анализов подтверждающих факт информирования.
- г) выписку из журнала аварийных ситуаций заверенную подписью и печатью;
- д) Акт расследования причин возникновения аварийной ситуации заверенный подписями членов комиссии и печать.

4.3. Страховщик рассматривает Заявление Страхователя (Застрахованного лица) о страховом случае и приложенные к нему документы в течение 30 рабочих дней с момента представления последнего необходимого документа.

4.4. Страховщик вправе продлить срок, указанный в п. 4.3, в следующих случаях:

- а) если имеются сомнения в подлинности представленных документов;
- б) в случае предоставления документов без печатей, документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.);
- в) если в представленных документах имеются неясности, неточности, из-за чего не представляется возможным сделать однозначный вывод о наличии страхового случая либо его отсутствии;
- г) если представленный документ выдан некомпетентным органом или лицом;
- д) если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному или гражданскому делу либо по делу об административном правонарушении.

Принятие решения откладывается на срок, необходимый для устранения обстоятельств, препятствующих осуществлению страховой выплаты.

4.5. По результатам рассмотрения представленных документов и проведенного расследования Страховщик:

- а) в случаях, предусмотренных п. 4.4 настоящего договора, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменным извещает потерпевшего;
- б) в случаях, предусмотренных разделом 10 Правил страхования принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Страхователю;
- в) в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет Акт о страховом случае, на основании которого принимает решение об осуществлении страховой выплаты, о чем извещает Страхователя.

4.6. На основании имеющихся документов производится расчет страховой выплаты и в Акте о страховом случае указывается ее размер.

4.7. Выплата страхового возмещения производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания Акта о страховом случае.

4.8. Выплаты производятся путем перечисления сумм на банковский счет, указанный получателем.

Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика (если выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет).

Перевод (перечисление) подлежащих выплате сумм получателю осуществляется за счет средств получателя.

4.9. В случае смерти Застрахованного лица в результате страхового случая страховое обеспечение выплачивается лицу, указанному им в страховом полисе. При отсутствии такого указания страховое обеспечение выплачивается наследникам Застрахованного лица, которые должны предъявить Страховщику доказательство своих прав на наследуемое имущество.

5. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.11. Договор страхования прекращает свое действие:

- а) при исполнении Страховщиком обязательств по договору в полном объеме, т.е. в случае выплаты в результате одного страхового случая страхового возмещения в размере полной страховой суммы, установленной договором страхования, либо если совокупно выплаченное страховое возмещение по нескольким страховым случаям достигло размера полной страховой суммы, установленной договором;
- б) в случае ликвидации Страхователя – юридического лица, с момента вступления в силу соответствующего решения;
- в) в случае смерти Страхователя – физического лица, с момента смерти;
- г) ликвидации Страховщика – с момента вступления в силу соответствующего решения;
- д) в случае принятия судом решения о признании договора страхования недействительным, с момента вступления в законную силу соответствующего решения суда;
- е) по истечении срока действия договора страхования – в 24 часа местного времени дня, который указан в договоре страхования, как последний день срока действия договора;
- ж) если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- з) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

5.12. Договор страхования может быть расторгнут:

5.12.1. По инициативе (требованию) Страховщика:

- а) в случае неоплаты Страхователем страховой премии (очередной части страховой премии) в установленные договором сроки (если договором страхования не предусмотрено иное);

б) в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

в) в случае отказа Страхователя от изменения условий договора страхования и (или) доплаты страховой премии при увеличении степени страхового риска.

5.12.2. По инициативе (требованию) Страхователя – в любое время, если к моменту отказа действие договора страхования не было прекращено по обстоятельствам, указанным в п. 5.11 «ж». В этом случае оплаченная страховая премия за не истекший период страхования не подлежит возврату, за исключением следующих случаев:

В случае, если страхователь отказался от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней с даты заключения договора, независимо от момента уплаты страховой премии, и до даты возникновения обязательств страховщика по заключенному договору страхования (даты начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату страховщиком страхователю в полном объеме.

В случае, если страхователь отказался от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня заключения Договора, независимо от момента уплаты страховой премии, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховщик при возврате уплаченной страховой премии страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.5.11. «ж» настоящих Правил, Страхователь имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за минусом расходов на ведение дела.

5.12.3. По соглашению Страховщика и Страхователя, совершаемому в письменной форме.

5.13. Договор страхования считается расторгнутым с даты получения одной из сторон договора извещения об отказе от исполнения Договора страхования второй стороной иной даты, установленной по соглашению сторон.

5.14. Возврат страхователю страховой премии производится по выбору страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

5.15. В случае если после возврата части страховой премии заявлен страховой случай, имевший место до прекращения такого договора, страховщик имеет право требовать возврата полученной страхователем в результате прекращения договора (полиса) страхования страховой премии.

5.16. По соглашению Страховщика и Страхователя в договор страхования могут вноситься изменения и дополнения, не противоречащие законодательству РФ. Внесение изменений и дополнений в договор страхования осуществляется в письменной форме, в порядке, установленном законодательством РФ.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

7. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.

Страховщик:

М. П.

Страхователь:

Правила страхования на случай инфицирования вирусом
иммунодефицита человека и заболевания СПИДом получил:

Представитель Страховщика _____

Прошито и пронумеровано на 43 листах

Генеральный директор АО «Страховая

Компания «СОЛИДАРНОСТЬ»

И.О. Бугакова

