

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ЗАО «МАКС»
от 29.12.2008 г.
№ 282а-ОД(А)

ПРАВИЛА
личного страхования судей, должностных лиц правоохранительных и
контролирующих органов № 102.1

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами, Федеральным законом Российской Федерации от 20.04.1995 № 45-ФЗ «О государственной защите судей, должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов», Федеральным законом Российской Федерации от 17.01.1992 № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации», Федеральным законом Российской Федерации от 26.06.1992 № 3132-1 «О статусе судей в Российской Федерации», Федеральным законом Российской Федерации от 21.07.1997 г. № 118-ФЗ «О судебных приставах», иными законодательными и нормативными правовыми актами Российской Федерации Страховщик заключает договоры личного страхования со Страхователями.

1.2. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении и исключении отдельных положений Правил страхования при условии, что такие изменения, дополнения и исключения не противоречат законодательству Российской Федерации. В случае если какое-либо из положений договора будет противоречить настоящим Правилам страхования, преимущественную силу будут иметь положения договора страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Закрытое акционерное общество «Московская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС»), осуществляющая страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2. Страхователями могут выступать соответствующие государственные органы, уполномоченные на осуществление мер государственной защиты лиц, указанных в п.2.3 настоящих Правил.

2.3. По настоящим Правилам могут быть застрахованы судьи, арбитражные заседатели, присяжные заседатели, судебные исполнители, должностные лица правоохранительного или контролирующего органа (в т.ч. прокуроры и следователи), сотрудники федерального органа государственной охраны, сотрудники учреждения или органа уголовно-исполнительной системы (далее – Застрахованные лица).

2.4. Выгодоприобретателями в случае гибели (смерти) застрахованного лица являются его наследники.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью застрахованных лиц.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности возникновения, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. Страховыми случаями являются:

4.3.1. гибель (смерть) застрахованного лица в период работы (службы) либо после увольнения, ухода или удаления в отставку, если она наступила вследствие причинения застрахованному лицу телесных повреждений или иного вреда их здоровью в связи с его служебной деятельностью;

4.3.2. причинение застрахованному лицу в связи с его служебной деятельностью телесных повреждений или иного вреда его здоровью, исключающих дальнейшую возможность заниматься профессиональной деятельностью;

4.3.3. причинение застрахованному лицу в связи с его служебной деятельностью телесных повреждений или иного вреда его здоровью, не повлекших стойкой утраты трудоспособности, не повлиявших на возможность заниматься в дальнейшем профессиональной деятельностью.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И РАЗМЕРЫ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования, связанных со страховыми выплатами.

5.2. Страховая сумма на одного застрахованного определяется в сумме, равной 180-кратному размеру среднемесячной заработной платы (среднемесячного денежного содержания) застрахованного лица либо пятнадцатилетней заработной платы застрахованного лица.

5.3. При наступлении страховых случаев страховые выплаты производятся в следующих размерах:

5.3.1. в случае гибели (смерти) застрахованного лица в период работы (службы) либо после увольнения, ухода или удаления в отставку, если она наступила вследствие причинения застрахованному лицу телесных повреждений или иного вреда их здоровью в связи с его служебной деятельностью, - в размере, равном 180-кратному размеру среднемесячной заработной платы (среднемесячного денежного содержания) застрахованного лица либо пятнадцатилетней заработной платы застрахованного лица;

5.3.2. в случае причинения застрахованному лицу в связи с его служебной деятельностью телесных повреждений или иного вреда его здоровью, исключающих дальнейшую возможность заниматься профессиональной деятельностью, - в размере, равном 36-кратному размеру среднемесячной заработной платы (среднемесячного денежного содержания) либо трехлетней заработной платы застрахованного лица;

5.3.3. причинения застрахованному лицу в связи с его служебной деятельностью телесных повреждений или иного вреда его здоровью, не повлекших стойкой утраты

трудоспособности, не повлиявших на возможность заниматься в дальнейшем профессиональной деятельностью, - в размере, равном 12-кратному размеру среднемесячной заработной платы (среднемесячного денежного содержания) либо годовой заработной платы застрахованного лица.

5.4. Если застраховано лицо, находящееся в отставке, размер страховой суммы по данному лицу может определяться исходя из пятнадцатилетнего ежемесячного пожизненного содержания данного застрахованного лица.

5.5. Если страховая сумма определяется исходя из пятнадцатилетней заработной платы, то годовая заработная плата определяется по последней занимаемой должности на день причинения застрахованному лицу телесных повреждений или иного вреда здоровью. При этом расчет годовой заработной платы (годового содержания) производится путем умножения месячной заработной платы (ежемесячного пожизненного содержания) на двенадцать.

5.6. Если страховая сумма определяется исходя из размера среднемесячного денежного содержания, то:

5.6.1. среднемесячное денежное содержание подсчитывается путем деления общей суммы денежного содержания за двенадцать месяцев работы, предшествовавших гибели (смерти) или повреждению здоровья, на двенадцать. В случае, когда застрахованный на момент повреждения здоровья или гибели (смерти) работал менее двенадцати месяцев, среднемесячное денежное содержание подсчитывается путем деления общей суммы содержания за фактически проработанное число месяцев на число этих месяцев;

5.6.2. размеры страховых выплат определяются исходя из размера среднемесячного денежного содержания: в случае гибели (смерти) застрахованного лица (п.4.3.1 настоящих Правил) – на день гибели (смерти); в случае невозможности в дальнейшем заниматься профессиональной деятельностью (п.4.3.2 настоящих Правил) – на день увольнения с должности; в случае временной утраты трудоспособности (п.4.3.3 настоящих Правил) – на день получения повреждения или иного вреда здоровью.

5.7. Страховая выплата при потере профессиональной трудоспособности (по риску, указанному в п.4.3.2 настоящих Правил) производится однократно по результатам освидетельствования, повлекшим увольнение застрахованного лица с должности.

6. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. Основанием для отказа в выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, является:

6.1.1. приговор или постановление суда в отношении лица, признанного виновным в гибели (смерти) застрахованного лица или причинении ему телесных повреждений, которым установлено, что эти события не связаны со служебной деятельностью данного застрахованного лица;

6.1.2. доказанный в суде факт умышленного причинения застрахованным вреда своему здоровью или самоубийство застрахованного.

6.2. Решение об отказе в выплате принимается страховщиком и сообщается застрахованному лицу (выгодоприобретателю) и страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 15 календарных дней со дня получения страховщиком всех необходимых документов для осуществления страховой выплаты, если договором не предусмотрено иное.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Страховой премией является плата за страхование, которую страхователь обязан уплатить страховщику в размере, порядке и в сроки, установленные договором страхования.

7.2. Размер страховой премии по договору страхования определяется исходя из страховой суммы, тарифных ставок (согласно приложению), срока страхования и количества застрахованных

7.3. По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 20%, 2 месяца - 30%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

При страховании на срок более одного года (несколько полных лет) страховая премия за несколько лет устанавливается как сумма страховых премий за каждый год.

В случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы рассчитывается как 1/12 от годовой премии за каждый месяц.

7.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена страхователем путем безналичного расчета единовременно (разовым платежом) или в рассрочку (путем оплаты страховых взносов). Размеры страховых взносов и периодичность внесения страхователем страховых взносов устанавливается договором страхования.

7.5. При изменении размеров заработной платы застрахованных лиц и (или) их численности размер страховой премии может быть изменен в порядке, предусмотренном договором страхования.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается в письменной форме, путем составления одного документа, подписанного страховщиком и страхователем.

8.2. Договор страхования заключается на один календарный год либо на иной срок по соглашению сторон.

8.3. Договор прекращается в случаях:

8.3.1. Истечения срока его действия;

8.3.2. Отзыва лицензии страховщика;

8.3.3. По соглашению сторон;

8.3.4. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь обязан:

9.1.1. Ознакомить Застрахованных с условиями договора страхования.

9.1.2. Оказывать содействие Застрахованным (Выгодоприобретателям) в оформлении документов на получение страховой выплаты.

9.1.3. Сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в течение 30 суток начиная со дня, следующего за днем наступления страхового события, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

9.1.4. Обеспечивать своевременность и полноту перечисления страховой премии (страховых взносов) в размере и сроки, определенные договором страхования.

9.2. Страхователь имеет право:

9.2.1. Проверять выполнение Страховщиком требований и условий договора страхования.

9.2.2. По согласованию со Страховщиком изменять и дополнять условия договора страхования.

9.3. Страховщик обязан:

9.3.1. Обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем.

9.3.2. Давать Страхователю, Застрахованному (Выгодоприобретателю) разъяснения по вопросам проведения данного вида страхования.

9.3.3. Произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и (или) договором страхования.

9.3.4. Уведомить Застрахованного (Выгодоприобретателя) о произведенных выплатах, осуществленных в безналичной форме.

9.3.5. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате письменно уведомить об этом Застрахованного (Выгодоприобретателя) и Страхователя с мотивированным обоснованием отказа.

9.3.6. По требованию Страхователя представлять сведения о количестве обращений Застрахованных и произведенных им страховых выплатах в течение срока действия настоящего Контракта.

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. В течение действия договора страхования проверять сообщенную Страхователем информацию о Застрахованных.

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

9.4.3. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

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

10. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховая выплата производится страховщиком на основании документов, подтверждающих наступление страхового случая.

10.2. Для получения страховой выплаты Застрахованным (Выгодоприобретателем) Страховщику предоставляются следующие документы:

10.2.1. В случае гибели (смерти) Застрахованного:

- заявление Выгодоприобретателя о выплате страховой суммы;

- копия свидетельства о смерти Застрахованного;

- нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования;

- документы органов дознания, предварительного следствия или суда с указанием факта, причин и обстоятельств гибели (смерти) застрахованного лица, наступившей вследствие причинения ему телесных повреждений или иного вреда здоровью, статьи Уголовного кодекса Российской Федерации (включая указание на соответствующие части и пункты), номера уголовного дела, даты его возбуждения, наименования правоохранительного органа или суда;

- копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя.

10.2.2. В случае причинения Застрахованному увечья или иного повреждения здоровья, исключающего дальнейшую возможность заниматься профессиональной деятельностью:

- заявление о страховой выплате;

- документ (справка) лечебного учреждения, оказавшего первую медицинскую помощь и (или) проводившего лечение;

- заключение о наступлении постоянной утраты трудоспособности и установлении группы инвалидности с указанием диагноза увечья и иного повреждения здоровья;

- документы органов дознания, предварительного следствия или суда с указанием факта, причин и обстоятельств причинения телесных повреждений или иного вреда здоровью застрахованного лица, статьи Уголовного кодекса Российской Федерации

(включая указание на соответствующие части и пункты), номера уголовного дела, даты его возбуждения, наименования правоохранительного органа или суда;

- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного.

10.2.3. В случае причинения Застрахованному телесных повреждений или иного повреждения здоровья, не повлекших стойкой утраты трудоспособности, не повлиявших на возможность заниматься в дальнейшем профессиональной деятельностью:

- заявление о страховой выплате;

- документ (справка) лечебного учреждения, оказавшего первую медицинскую помощь и (или) проводившего лечение с указанием диагноза телесного повреждения и иного повреждения здоровья;

- документы органов дознания, предварительного следствия или суда с указанием факта, причин и обстоятельств причинения телесных повреждений или иного вреда здоровью судьи, статьи Уголовного кодекса Российской Федерации (включая указание на соответствующие части и пункты), номера уголовного дела, даты его возбуждения, наименования правоохранительного органа или суда;

- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;

Во всех случаях лицо, обращающееся за страховой выплатой, представляет Страховщику справку, выданную соответствующими государственными органами, подтверждающую размер заработной платы (денежного содержания) Застрахованного и право Застрахованного или иных лиц на получение страховой выплаты по договору страхования.

Страховщик вправе потребовать у Застрахованного (Выгодоприобретателя) другие документы, необходимые для установления факта, обстоятельств и причин наступления страхового случая.

10.3. Общая сумма выплат по нескольким страховым случаям с Застрахованным не должна превышать страховой суммы, установленной в договоре страхования на одного Застрахованного, если договором не предусмотрено иное.

10.4. Страховая выплата застрахованным лицам или лицам, имеющим право на получение страховой выплаты, производится независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

10.5. Страховщик рассматривает представленные Застрахованным (Выгодоприобретателем) документы и осуществляет страховую выплату в течение 15 календарных дней (если договором не предусмотрено иное) со дня предоставления всех документов, необходимых для принятия решения о страховой выплате.

10.6. Принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством РФ назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших страховой выплате.

10.7. Страховая выплата производится Страховщиком путем перечисления денежных средств на счет, открытый на имя получателя в банке, наличными деньгами из кассы Страховщика или другими способами (если такие предусмотрены договором страхования) по выбору Застрахованного или его наследников.

10.8. Страховые выплаты, причитающиеся несовершеннолетнему наследнику, производятся его матери (отцу, усыновителю, опекуну, попечителю), а при их отсутствии – перечисляются в банк на имя наследника с одновременным уведомлением об этом органов опеки и попечительства.

11. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.