



«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор CAO «ВСК»

Тарновский А.Я.
«17» июля 2020 г.Приказ № 00-99/233-ОД от «17» июля 2020 года
(предыдущие редакции от: 25.06.2013, 20.01.2014,
19.05.2016, 30.11.2016, 18.12.2017)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода (далее по тексту – «Правила страхования») приняты в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок осуществления (заключения, изменения, исполнения, прекращения) заключаемых между Страховщиком и Страхователями Договоров добровольного страхования от рисков несчастных случаев, болезней и потери дохода (далее по тексту – «Договор страхования»).

Страховщик вправе разрабатывать и применять программы страхования (страховые продукты) под которыми понимаются типовые условия страхования, разработанные Страховщиком на основании правил страхования по одному или нескольким видам страхования, и предназначенные для заключения типовых Договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий Договора) с определенной категорией страхователей, объединенных по страховым интересам, видам рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

Страховщик вправе на основании настоящих Правил разрабатывать и применять страховые продукты, с присвоением им маркетинговых названий. При этом, указанные программы (продукты) могут также содержать условия и положения, отличающиеся по содержанию от настоящих Правил и имеющие преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

Отдельными программами, страховыми продуктами заключение договора возможно на основании нескольких Правил страхования, включая настоящие и иные Правила страхования.

1.2. Страховщик – CAO «ВСК», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющие лицензию, на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.3. Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком Договоры страхования.

1.4. Выгодоприобретатель – лицо в пользу которого заключен Договор страхования – получатель страховой выплаты, указанный в Договоре страхования.

1.5. Страхователи вправе заключать Договоры о страховании третьих лиц (Застрахованных лиц). Страхователи-физические лица могут быть Застрахованными.

1.6. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении в жизни Застрахованного предусмотренного Договором страхования страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования.

1.7. Если Договором страхования Выгодоприобретатель страховой выплаты (в полном её размере или её части) не назначен, то страховая выплата производится Застрахованному, а в случае его смерти – наследникам Застрахованного по закону либо по завещанию.

1.8. По рискам, указанным в п.п. 3.3.1 – 3.3.6 настоящих Правил, назначение Выгодоприобретателем лица, не являющегося Застрахованным, в том числе не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, осуществляется с письменного согласия Застрахованного.

1.9. Договор страхования считается заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), если:

- в зависимости от заключения заемщиком такого договора страхования кредитором предлагаются разные условия договора потребительского кредита (займа), в том числе в части срока возврата потребительского кредита (займа) и (или) полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа),
- либо если выдодоприобретателем по договору страхования является кредитор, получающий страховую выплату в случае невозможности исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа), и страховая сумма по договору страхования подлежит пересчету соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа),
- либо если договор страхования соответствует иному определению такого договора, данному в законодательных актах Российской Федерации.

1.10. Договором страхования может быть предусмотрен Выгодоприобретатель 1-ой очереди – Банк или иная кредитная организация и Выгодоприобретатель 2-ой очереди – Застрахованное(-ые) лицо(-а).

1.10.1. Если Выгодоприобретателем 1-ой очереди в Договоре страхования назначен Банк или иная кредитная организация, с которой у Страхователя (Застрахованного лица) заключен кредитный договор, страховая выплата, определяемая условиями страхования, производится в пользу Выгодоприобретателя 1-ой очереди в части размера непогашенной кредитной задолженности Страхователя (Застрахованного лица) (включая основной долг, проценты, предусмотренные кредитным договором), установленной на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено Договором. По риску, указанному в п.3.3.7 настоящих Правил, Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо (а в случае его смерти – наследники), если иное не установлено Договором.

1.10.2. Если размер страховой выплаты, определяемой условиями страхования, превышает размер непогашенной кредитной задолженности Страхователя (Застрахованного) (включая основной долг, проценты, предусмотренные кредитным договором), выплата производится Выгодоприобретателю 2-ой очереди, в размере разницы между страховой выплатой и непогашенной задолженностью.

1.10.3. Если на момент наступления страхового случая кредитная задолженность Страхователя (Застрахованного) (включая основной долг, проценты, предусмотренные кредитным договором) погашена в полном объеме, страховая выплата производится в пользу Выгодоприобретателя 2-ой очереди.

1.10.4. В случае, когда условиями Договора страхования предусмотрено несколько Выгодоприобретателей 2-ой очереди в отношении одного Застрахованного, то, при наступлении страхового случая с данным Застрахованным, страховая выплата производится Выгодоприобретателям 2-ой очереди в равных долях, если иное прямо не установлено условиями Договора страхования.

2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. В целях настоящих Правил, следующие термины и определения означают:

2.2. Страхователь – юридическое лицо или физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

2.3. Застрахованное лицо (Застрахованный) – физическое лицо, в отношении которого заключен Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

2.3.1. По настоящим Правилам Застрахованными по риску, указанному в п. 3.3.7 настоящих Правил, не могут являться лица (если иное не указано в Договоре):

- работодатель которых осуществляет хозяйственную деятельность менее одного года на дату направления Страховщику Заявления на страхование;
- проработавшие менее шести месяцев на постоянной работе по бессрочному трудовому договору;
- зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей;
- являющиеся получателями пенсии.

2.4. Получатель страховых услуг – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить Договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выдодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

Страховые услуги – финансовые услуги страховых организаций по заключению, изменению, расторжению и исполнению Договоров страхования.

2.5. Несчастный случай – внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм человека, произошедшее в период действия Договора страхования, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного лица. К таким воздействиям, в том числе, относятся: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение злоумышленников или животных; падение предметов на застрахованного; падение самого застрахованного; попадание в дыхательные пути инородного

тела; утопление застрахованного; случайное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, лекарствами, ядовитыми газами; пищевое отравление; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; воздействие высоких (термические ожоги) или низких (отморожения) температур, химических веществ, если иное не оговорено Договором страхования. В рамках настоящих Правил к несчастным случаям также относятся неправильные медицинские манипуляции (операции и медицинские процедуры); заболевания Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом); полиомиелитом; патологические роды или внематочная беременность, приведшие к инвалидности или смерти; а также события, при которых вследствие физического перенапряжения у Застрахованного лица происходит вывих отделов позвоночника или суставов конечностей либо растяжение или разрыв мышц, сухожилий, связок или суставных сумок (кроме грыж белой линии живота, грыж межпозвоночных дисков и паховых грыж). Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболеваний), инфекционные заболевания (кроме клещевого энцефалита (клещевого энцефаломиелита), полиомиелита), если иное не оговорено Договором страхования.

2.6. Заболевание (болезнь) – нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное врачом после вступления Договора страхования в силу, если иное не прямо не предусмотрено Договором страхования.

2.7. Временная нетрудоспособность – подтвержденная медицинскими документами и листком нетрудоспособности неспособность Застрахованного, вследствие нарушения здоровья, выполнять работу в соответствии с трудовым договором (контрактом).

2.8. Дата установления диагноза заболевания (травмы) считается дата регистрации впервые выявленного заболевания (травмы) на основании результатов проведенного обследования в соответствии с приказами Минздрава Российской Федерации и стандартами оказания медицинской помощи с надлежащим оформлением соответствующих документов.

2.9. Лечение в условиях поликлиники – совокупность мероприятий, проводимых на дому или в условиях поликлиники (здравпункта, травмпункта), направленных на восстановление здоровья, со сроком лечения более одного дня. Для расчета суммы страховой выплаты при амбулаторно-поликлиническом лечении учитываются дни оказания амбулаторной помощи, лечебных манипуляций (инъекции, перевязки, физиопроцедуры, наложение отвердевающих повязок, шин, хирургические, гинекологические, урологические, офтальмологические, отоларингологические процедуры).

2.10. Доход – регулярная заработная плата, получаемая физическим лицом в результате осуществления основной трудовой деятельности по бессрочному трудовому договору.

2.11. Квалификационный период – срок, который должен пройти с даты начала срока страхования и в течение которого Страхователь (Застрахованное лицо) должен непрерывно работать по

бессрочному трудовому договору. Если иное не указано в Договоре страхования, квалификационный период составляет 60 (шестьдесят) календарных дней. Данное положение применяется только при первом заключении Договора страхования. В случае, если Договор страхования непрерывно действует не менее одного года и возобновляется, то положение о Квалификационном периоде к возобновляемому Договору не применяется, если иное не предусмотрено Договором страхования.

2.12. Максимальный период выплат по одному страховому случаю – максимальное количество календарных месяцев, за которые Страховщик производит выплаты при наступлении одного страхового случая по риску потери работы в соответствии с п. 3.3.7 настоящих Правил. Если иное не предусмотрено Договором страхования, максимальный период выплат составляет шесть календарных месяцев.

2.13. Максимальный период выплат по всем страховым случаям – максимальное количество календарных месяцев, за которые Страховщик производит страховые выплаты по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течении срока страхования по риску п. 3.3.7 настоящих Правил. Если иное не предусмотрено Договором страхования, максимальный период выплат по всем страховым случаям составляет шесть календарных месяцев.

2.14. Период ожидания (Безусловная временная франшиза) по риску п. 3.3.7 настоящих Правил – период времени, исчисляемый с даты прекращения трудового Договора и в течение которого Застрахованный должен непрерывно находиться безработным. За период ожидания Страховщик не осуществляет страховых выплат. Если иное не предусмотрено Договором страхования, период ожидания составляет 90 (девяносто) календарных дней.

2.15. Возобновление трудовой деятельности – заключение Застрахованным лицом трудового или гражданско-правового договора, предусматривающего выполнение Застрахованным лицом определенных трудовых обязанностей (работы по определенной специальности, квалификации или должности) независимо от зачисления Застрахованного лица в штат работодателя и получение им в связи с этим материального вознаграждения независимо от его размера. Возобновлением трудовой деятельности не считается участие Застрахованного во временных общественных работах, на которые Застрахованный направлен службами занятости.

2.16. Дата возобновления трудовой деятельности – день начала действия трудового договора или гражданско-правового договора, на основании которого возобновляется трудовая деятельность Застрахованного.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.

3.1. Объектом страхования являются:

3.1.1. по страхованию от несчастных случаев и болезней (пп.3.3.1 – 3.3.6 Правил) – имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни;

3.1.2. по риску потери работы (п.3.3.7 Правил) – имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов вследствие потери работы, не от-

носящиеся к предпринимательской деятельности страхователя (застрахованного лица).

3.2. Страховым случаем по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, является совершившееся в течение срока страхования событие, из числа предусмотренных в п.п. 3.3. настоящих Правил и указанное в Договоре страхования, а наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (его наследникам), или Выгодоприобретателю.

3.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления, которых проводится страхование.

По соглашению Страхователя и Страховщика, в Договоре страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, могут быть включены следующие риски:

3.3.1. причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного;

3.3.2. причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие заболевания, приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного;

3.3.3. установление Застрахованному инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;

3.3.4. установление Застрахованному инвалидности в связи с заболеванием, впервые диагностированным в период действия Договора страхования;

3.3.5. смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;

3.3.6. смерть Застрахованного лица в результате заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора страхования;

3.3.7. потеря Застрахованным лицом дохода от заработной платы по бессрочному трудовому договору вследствие прекращения данного трудового договора (потери работы) по следующим основаниям:

3.3.7.1. ликвидация организации либо прекращение деятельности работодателем – физическим лицом;

3.3.7.2. сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя;

3.3.7.3. смена собственника имущества организации (только в отношении Застрахованного руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера);

3.3.7.4. наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации;

3.3.7.5. расторжение трудового договора по соглашению сторон, при этом под «соглашением сторон» в рамках настоящих Правил страхования подразумевается не любое соглашение сторон о прекращении трудовых отношений, а исключительно то

соглашение, инициатором подписания которого выступил работодатель.

3.4. Договор заключается либо по всем рискам, перечисленным в п. 3.3, либо по отдельным из них. Стороны вправе предусмотреть в Договоре страхования, что страховые риски, указанные в настоящих Правилах, могут быть сформулированы без условия о первых диагностированном заболевании, впервые произошедшем несчастном случае, наступления временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного. В этом случае, событие рассматривается в качестве страхового случая исходя из той формулировки страхового риска, относительно которой сторонами Договора страхования достигнуто соглашение.

3.4.1. При заключении Договора страхования стороны вправе договориться об ограничении или увеличении объема страховой защиты по одному или нескольким событиям (группам рисков) из числа указанных в настоящих Правилах.

3.4.2. По особому соглашению Страхователя со Страховщиком, в договоре страхования может быть предусмотрено страхование от рисков, которые прямо не предусмотрены настоящими Правилами, в дополнение к рискам, которые указаны в настоящих Правилах, при соблюдении следующих условий: страховые риски должны соответствовать объектам страхования, указанным в настоящих Правилах; страховые риски должны соответствовать требованиям законодательства; страховые риски должны быть поименованы в договоре страхования; страховые риски должны содержать полное и подробное описание событий, являющихся страховым случаем в договоре страхования и исчерпывающий перечень событий, которые не признаются страховыми случаями по страховым рискам; договор страхования должен содержать условия о комплекте документов, который предоставляется Страховщику для принятия решения по обращению, в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая по страховым рискам.3.5. При включении в Договор страхования риска 3.3.2 необходимо обязательное включение в Договор риска 3.3.1.

3.6. События, на случай наступления которых страхование от несчастных случаев и болезней не проводится (не распространяется).

Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 3.3 Правил, если они наступили в результате прямых или косвенных последствий следующих событий (заболеваний):

а) употребления Застрахованным лицом алкоголя, его заменителей, опьяняющих (одурманивающих) веществ, наркотиков;

б) принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача. Исключением из страхового покрытия не будет являться принятие лекарств, зарегистрированных Минздравом РФ, находящихся в свободной продаже, в случае их использования в соответствии с инструкцией по применению;

в) не являются страховыми случаями события, наступившие в результате заболевания СПИДом, психическим заболеванием, или ВИЧ-инфекцией.

3.7. Страховыми случаями не признаются события, указанные в п.п. 3.3.1. – 3.3.6. Правил, если они произошли при следующих обстоятельствах:

а) совершения Застрахованным лицом противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ.

б) управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо управление транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

в) занятие, в том числе на разовой основе, экстремальными видами спорта, катание на горных лыжах, сноуборде, прыжки с парашютом, полеты на дельтаплане или паратране, пилотирование летательных аппаратов, скалолазание, альпинизм, дайвинг, автоспорт, мотоспорт, любые единоборства, которые не были заявлены Страховщику в письменном виде до заключения Договора страхования или в период действия Договора страхования до начала занятий указанными видами спорта;

г) организованных (в составе спортивных организаций) занятий любыми видами спорта, в том числе участия Застрахованного лица в спортивных соревнованиях, турнирах, эстафетах и тренировочных сборах, если Страхователь не платил за страхование соразмерно повышенному страховому риску;

д) управление Застрахованным лицом воздушным транспортным средством любого типа, совершение воздушного полета, за исключением авиAPERелета в качестве коммерческого пассажира, имеющего оплаченный билет, а также за исключением чартерного авиAPERелета, по установленному маршрутно-трассовым листом (где указано, что данное судно выполняет полеты в соответствии с заданным графиком полетов) маршруту и расписанию официально зарегистрированной авиакомпания, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме.

е) Страховщик может принять на страхование риски, указанные в п.п. в) – д) настоящего пункта. Соглашение о конкретных рисках, размерах страховой суммы и страховой премии по ним, должно быть достигнуто Сторонами в Договоре страхования отдельно.

3.8. Страховыми случаями при страховании по рискам, указанным в п.п. 3.3.1 – 3.3.6 Правил, также не признаются:

а) смерть или инвалидность, наступившие вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного заболевания, имевшегося у Застрахованного до заключения Договора, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора;

б) временная утрата трудоспособности в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного до заключения Договора или, если Застрахованный обращался в медицинское учреждение или обследовался до заключения Договора с симптомами, свидетельствующими о наличии у него данного заболевания;

в) временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности, ее прерывания или осложнения беременности.

3.9. При страховании утраты дохода Застрахованным вследствие потери работы не являются страховыми случаями следующие события:

3.9.1. Потеря работы (источника дохода) по объективным обстоятельствам, о которых Застрахованному было известно (или должно было быть известно) до заключения Договора страхования.

3.9.2. Потеря дохода Застрахованным лицом, в связи с принятием им решения о прекращении предпринимательской деятельности.

3.9.3. Потеря дохода Застрахованным лицом, являющимся собственником и/или совладельцем организации, подлежащей ликвидации.

3.9.4. Потеря работы (источника дохода), произошедшая вследствие прекращения трудового договора по следующим основаниям:

3.9.4.1. Несоответствия Застрахованного занимаемой должности или выполняемой работе, вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации.

3.9.4.2. Неоднократного неисполнения Застрахованным лицом без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание.

3.9.4.3. Однократного грубого нарушения Застрахованным трудовых обязанностей.

3.9.4.4. Совершения виновных действий Застрахованным лицом, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основание для утраты доверия к нему со стороны работодателя.

3.9.4.5. Совершения Застрахованным, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы.

3.9.4.6. Принятия необоснованного решения Застрахованным (руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями и главным бухгалтером), повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации.

3.9.4.7. смерть работника, а также признания судом работника умершим или безвестно отсутствующим.

3.9.4.8. Представления Застрахованным лицом работодателю подложных документов при заключении трудового договора.

3.9.4.9. Прекращения допуска Застрахованного к государственной тайне, если выполняемая работа требует допуска к государственной тайне.

3.9.4.10. Нарушения установленных законодательством правил заключения трудового договора, если это нарушение исключает возможность продолжения работы (статья 84 Трудового Кодекса РФ).

3.9.4.11. Прекращения трудового договора (в отношении Застрахованного лица), заключенного на время выполнения определенной работы, по завершении этой работы.

3.9.4.12. Прекращения трудового договора (в отношении Застрахованного лица), заключенного для выполнения сезонных работ в течение определенного периода (сезона), по окончании этого периода (сезона).

3.9.4.13. Увольнения Застрахованного или лишения его права на работу (источник дохода) в связи с приведением общего количества работников, являющихся иностранными гражданами

или лицами без гражданства, в соответствии с допустимой долей таких работников, установленной Правительством Российской Федерации для работодателей, осуществляющих на территории Российской Федерации определенные виды экономической деятельности.

3.9.4.14. Увольнения Застрахованного в течение действия установленного работодателем испытательного срока.

3.9.4.15. Прекращения трудовой деятельности в связи с выходом Застрахованного лица на пенсию, в том числе и досрочно до достижения пенсионного возраста.

3.9.4.16. Прекращения трудовой деятельности в связи с выходом в декретный отпуск/отпуск по уходу за ребенком, а также выходом в любой другой оплачиваемый или неоплачиваемый отпуск.

3.9.4.17. Призыва Застрахованного на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную гражданскую службу.

3.9.4.18. Осуждения Застрахованного лица к наказанию, исключающему продолжение прежней работы, в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу.

3.9.4.19. Прекращения трудовой деятельности в связи с частичной или полной утратой трудоспособности, несчастным случаем, болезнью, а также любыми другими ухудшениями состояния здоровья Застрахованного, которые не позволяют ему осуществлять свои трудовые обязанности в полном объеме.

3.9.4.20. Прекращение трудовой деятельности в связи с расторжением бессрочного трудового договора по инициативе Застрахованного лица.

3.10. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях, возникших в результате или которые явились прямыми или косвенным следствием:

- умышленного действия Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленного на наступление страхового события, за исключением самоубийства Застрахованного лица, произошедшего по прошествии первых двух лет действия Договора страхования;
- воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или радиоактивных веществ в любой форме;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок и их последствий;

3.11. При заключении Договора Страхователь и Страховщик вправе договориться об изменении или исключении отдельных положений пунктов 3.6 - 3.11 настоящих Правил.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА.

4.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении по соглашению сторон, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. В Договоре страхования может быть установлена:

- Страховая сумма на каждого Застрахованного.
- Страховая сумма за каждый полный месяц безработицы (месячная страховая сумма).
- Страховая сумма по отдельному риску (рискам).

По соглашению сторон может быть предусмотрен иной порядок определения страховой суммы.

4.3. Франшиза - часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.

5.1. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования (Приложение 1 к настоящим Правилам).

5.2. Страховой тариф по конкретному Договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

5.3. Страховая премия может быть оплачена единовременным платежом или в рассрочку очередными страховыми взносами.

5.4. Размер страховой премии, порядок и сроки ее оплаты устанавливаются по соглашению сторон при заключении Договора страхования

5.5. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при безналичной оплате - день поступления страховой премии (страхового взноса) на счет Страховщика;
- при оплате наличными деньгами - день уплаты страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.

5.6. В случае неуплаты Страхователем в установленный Договором страхования срок страховой премии Договор страхования считается не вступившим в силу, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.7. При уплате страховой премии в рассрочку очередными страховыми взносами, если иное не предусмотрено Договором страхования, неуплата страхового взноса в предусмотренные Договором страхования сроки или размере, свидетельствует о выражении воли (волеизъявления) Страхователя (Выгодоприобретателя) на односторонний отказ от Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как последняя дата срока уплаты соответствующего страхового взноса и является основанием для прекращения Договора страхования. В этом случае, Страховщик письменно информирует Страхователя о факте неуплаты страхового взноса и уведомляет его о досрочном прекращении Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как крайняя дата уплаты страхового взноса.

Информирование указанных лиц осуществляется любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправ-

ки сообщения (email, смс, письменное уведомление, пр.), по контактному данным, указанным Страхователем при заключении Договора страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страхового взноса.

5.8. Если страхового случая наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты по Договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

5.9. Если уполномоченный страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховый брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее Страховщику, Страховщик не освобождается от обязанности исполнять Договор страхования.

5.10. При заключении Договора страхования на срок отличный от одного года страховая премия по Договору страхования на каждого Застрахованного рассчитывается индивидуально по следующей формуле:

$$P \text{ год} = \frac{P \text{ срок}}{12} \times N,$$

где

P срок - премия на срок страхования

P год - годовая премия

N - количество месяцев срока страхования данного Застрахованного. При этом, неполный месяц считается за полный.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор заключается на любой срок по соглашению Страхователя со Страховщиком.

6.2. Договор страхования в части рисков, указанных в п.п. 3.3.1.-3.3.6., вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за днем поступления на расчетный счет (в кассу) Страховщика страховой премии или ее первой части (в случае оплаты страховой премии в рассрочку).

В части рисков, указанных в п. 3.3.7, Договор страхования вступает в силу по истечении 60 (шестидесяти) календарных дней с даты заключения Договора страхования.

Договором страхования может быть установлен иной срок вступления Договора в силу.

6.3. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на события, происшедшие в любой момент в течение указанного в Договоре страхования срока страхования.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен на основании письменного или устного Заявления Страхователя.

При заключении Договора на основании письменного Заявления, Страхователь или его представитель подает Страховщику письменное Заявление по установленной Страховщиком форме.

По просьбе Страхователя и с его слов Заявление о заключении Договора страхования и прилагаемые к нему документы (списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;

- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем.

Заявление о заключении Договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью Договора страхования.

7.2. Если Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, они должны быть изложены в Договоре страхования, либо на его оборотной стороне, либо приложены к Договору страхования как его неотъемлемая часть, либо Договор должен содержать ссылку на адрес размещения Правил на сайте страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован об условиях Правил путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст Правил страхования. В Договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены Правила страхования.

При заключении Договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с Правилами страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), предоставляемыми страхователем в электронном виде.

В случае если Правила страхования были представлены Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию страхователя выдать ему текст Правил страхования на бумажном носителе.

7.3. Договор заключается путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо путем вручения Страхователю страхового Полиса по установленной Страховщиком форме или направления Страхового полиса, составленного в виде электронного документа и подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Договор страхования может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю Полиса-оферты. В данном случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика данного полиса-оферты и уплатой страховой премии.

7.4. По соглашению сторон Страхователь вправе представить копии документов, необходимых для заключения Договора страхования, либо представить их страховщику в форме электронных документов. Заявление о заключении Договора страхования, представляемое в форме электронного документа, подписывается и оформляется с соблюдением предусмотренных Федеральным законом от 06 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» условий признания электронных документов, подписанных электронной подписью, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью.

7.5. Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить по запросу Страховщика документы и сведения необходимые для оценки страхового риска и заключения Договора.

К числу таких документов относятся:

- оригинал документа, удостоверяющего личность Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного или его нотариально заверенную копию, содержащую необходимые сведения для целей идентификации лица, обратившегося за заключением Договора страхования в порядке, установленном Федеральным законом от 07.08.2001 года N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»: паспорт гражданина Российской Федерации, а при отсутствии: временное удостоверение личности или военных билет военнослужащего; ИНН (при наличии); для иностранных граждан и без гражданства - общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт иностранного гражданина, вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство (для лиц без гражданства);

- Согласие Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на обработку и хранение его персональных данных. При страховании на случай потери работы к числу таких документов могут относиться:

- письменное согласие Застрахованного на заключение в отношении него Договора страхования и (или) Заявление на страхование;
- Письменное согласие Страхователя (Застрахованного лица) на предоставление Страховщику сведений, составляющих коммерческую тайну, если право на разглашение сведений, составляющих коммерческую тайну, имеется у Страхователя (Застрахованного лица);
- копия трудового договора и (или) трудовой книжки Застрахованного, заверенная работодателем с отметкой о работе по настоящее время;
- справка о доходах Застрахованного на текущем месте работы за период не менее 6 (шести) последних полных месяцев работы.

При страховании от несчастных случаев и болезней перечень документов приведен в Приложении 2 к настоящим Правилам.

7.6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь и/или Застрахованный сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным, в части конкретного Застрахованного, и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.7. При заключении Договора страхования Страховщик вправе ограничить размер страховой суммы, срок страхования, перечень страховых случаев в зависимости от наличия факторов, влияющих на степень страхового риска.

Для Страховщика заключение Договоров страхования на предложенных Страхователем условиях не является обязательным.

Страховщик вправе потребовать предоставления Страхователем сведений из вышеуказанного перечня документов, а также прохождения медицинского обследования лица, подлежащего страхованию, для объективной оценки страхового риска, и уведомить Страхователя о порядке прохождения такого обследования.

8. УСЛОВИЯ ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

- смерти Застрахованного, если смерть наступила в отношении единственного Застрахованного;
- исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;
- отказа Страхователя от Договора (в день поступления к Страховщику заявления о расторжении Договора);
- в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

8.2. Страховая премия подлежит возврату при отказе Страхователя – физического лица от Договора в следующих случаях:

8.2.1. если заявление об отказе поступило до даты начала действия страхования и с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (четырнадцати) календарных дней, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме;

8.2.2 если заявление об отказе поступило после начала действия страхования и с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (четырнадцати) календарных дней, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально не истекшему сроку страхования (при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страховых случаев), если иное не предусмотрено Договором или законом. Размер суммы, подлежащей возврату (ВВ), рассчитывается по формуле:

$$ВВ = (1 - M / N) \times П$$
, где М - количество дней, в течение которых Договор продействовал, N - количество дней в оплаченном сроке страхования, П - сумма уплаченной страховой премии.

8.2.3. в иных случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

8.3. Основаниями для прекращения Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа) (п. 1.9 настоящих Правил), в том числе в отношении отдельного Застрахованного, являются:

8.3.1. При присоединении заемщика в качестве Застрахованного к Договору страхования, Страхователем по которому выступает кредитор, страхование в отношении Застрахованного прекращается:

- в случае обращения Застрахованного лица, с заявлением об исключении его из числа Застрахованных лиц (с момента обращения);
- в случае обращения Застрахованного лица в связи с полным досрочным исполнением обязательств по договору потребительского кредита (займа) (с момента досрочного исполнения);
- по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

8.3.2. При заключении заемщиком Договора страхования со Страховщиком, Договор страхования прекращается:

- в случае обращения к Страховщику об отказе от Договора страхования (с момента обращения);
- в случае обращения к Страховщику, в связи с полным досрочным исполнением обязательств заемщиком по договору

потребительского кредита (займа) (с момента досрочного исполнения);

- по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

8.4. При прекращении Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа) (п. 1.9 настоящих Правил) страховая премия возвращается в следующих случаях:

8.4.1. По основаниям, предусмотренным п. 8.3.1 Правил:

8.4.1.1. если обращение Застрахованного лица с заявлением об исключении его из числа застрахованных лиц, поступило в течение четырнадцати календарных дней со дня выражения воли заемщика на присоединение к Договору страхования, страховая премия возвращается в полном объеме в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения кредитором заявления Застрахованного об отказе от договора страхования с указанием реквизитов для перечисления денежных средств;

8.4.1.2. в случае обращения Застрахованного лица в связи с полным досрочным исполнением обязательств по договору потребительского кредита (займа), страховая премия возвращается за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени (дням) в течение которого заемщик являлся Застрахованным лицом, в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения кредитором заявления Застрахованного;

8.4.1.3. в иных случаях – возврата страховой премии или ее части не производится, если иное не предусмотрено договором страхования или законодательными актами Российской Федерации.

8.4.2. По основаниям, предусмотренным п. 8.3.2 Правил:

8.4.2.1. в случае обращения к Страховщику об отказе от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, страховая премия возвращается в полном объеме в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления об отказе от Договора страхования с указанием реквизитов для перечисления денежных средств;

8.4.2.2. в случае обращения к Страховщику, в связи с полным досрочным исполнением обязательств заемщиком по договору потребительского кредита (займа), страховая премия возвращается за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени (дням) в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения заявления Страховщиком;

8.4.2.3. в иных случаях – возврата страховой премии или ее части не производится, если иное не предусмотрено договором страхования или законодательными актами Российской Федерации.

8.5. Положения пп. 8.4.1.1, 8.4.1.2, 8.4.2.1, 8.4.2.2 Правил применяются только при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, в отношении данного Застрахованного лица.

8.6. Возврат страховой премии застрахованному лицу в случаях, предусмотренных пп 8.4.1.1 и 8.4.1.2 Правил, осуществляется кредитором, являющимся Страхователем. В этом случае Страховщик обязан вернуть Страхователю полученную им страховую премию (или часть страховой премии) в размере, соответствующем размеру возвращенной креди-

тором заемщику страховой премии. Возврат производится в течение 10-ти рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.7. При отказе Страхователя от Договора в случаях иных, чем указано в п. 8.2, 8.4 Правил страхования, Страховщик не производит возврат страховой премии или ее части.

8.8. Возврат Страхователю причитающейся согласно пп. 8.2 Правил страхования суммы страховой премии или её части производится в течение 10-ти рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования, если иное не предусмотрено законодательными актами Российской Федерации.

8.9. Возврат страховой премии или ее части производится Страхователю на основании его заявления, Полиса (Договора), документа, удостоверяющего личность получателя.

Возврат производится наличными денежными средствами в кассе Страховщика либо путем перечисления на банковские реквизиты, предоставленные Страхователем в письменном виде. Если банковские реквизиты для перечисления страховой премии предоставлены Страхователем позже заявления об отказе от Договора страхования, вышеуказанный срок для возврата страховой премии начинает течь с даты предоставления таких реквизитов.

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ

9.1. Общий размер страховой выплаты по одному или нескольким страховым случаям, указанным в п.п. 3.3.1 – 3.3.7, происшедшим с Застрахованным в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором для данного Застрахованного по каждому объекту страхования.

9.2. Если в результате какого-либо события произошел страховой случай из числа указанных в п.п. 3.3.1 – 3.3.6, в связи с которым была выплачена часть страховой суммы, то при наступлении вследствие этого же события более тяжелых последствий для здоровья Застрахованного, приведших к страховому случаю, размер страховой выплаты определяется за вычетом ранее выплаченной суммы.

Если в результате несчастного случая здоровье Застрахованного лица ухудшилось за счет имевшихся у Застрахованного заболеваний, страховая выплата будет производиться, как если бы последствия несчастного случая не осложнились течением имевшихся заболеваний.

9.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, размер страховой выплаты в связи со страховым случаем из числа указанных в п.3.3.1 – 3.3.6 определяется согласно условиям Договора:

9.3.1. в случае установления Застрахованному лицу временной нетрудоспособности в результате несчастного случая или заболевания производится страховая выплата в размере указанного Договором процента от страховой суммы (от 0,01% до 1%) с учетом включенных в условия Договора ограничений на максимальный размер страховой выплаты и срок нетрудоспособности, за который выплата не производится;

9.3.2. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая, либо инвалидности в связи с заболеванием, Застрахованному страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором

в соответствии с установленной Застрахованному лицу группы инвалидности.

Размер страховой выплаты, установленный по инвалидности III группы не должен превышать размера страховой выплаты, установленного по инвалидности II группы, и размер страховой выплаты по инвалидности II группы не должен превышать размера страховой выплаты по инвалидности I группы.

9.3.3. в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателю выплачивается страховая сумма, установленная Договором.

9.4. Для принятия решения о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику:

9.4.1. при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.3.1:

- листок нетрудоспособности (его заверенная копия) для работающего Застрахованного и/или заключение врача о временной нетрудоспособности;
- справка из медицинского учреждения (ЛПУ) с указанием даты травмы, диагноза, сроков временной нетрудоспособности, результатов обследования;
- заверенная медицинским учреждением копия медицинской карты амбулаторного больного (амбулаторной карты);
- заключение невролога (при черепно-мозговой травме);
- данные проведенных инструментальных методов обследования: в т.ч. на электронных носителях информации с приложением описания и заключения специалиста (при переломах и вывихах);
- в случае стационарного лечения - выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного (истории болезни) и/или копия медицинской карты стационарного больного (истории болезни);
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций или экспертизы была назначена по постановлению компетентных органов);
- данные из территориального фонда обязательного медицинского страхования (ОМС)/ страховой компании по ОМС об обращении за медицинской помощью за весь период;
- определение о возбуждении дела об административном правонарушении или протокол об административном правонарушении, или постановление по делу об административном правонарушении, или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении с указанием пострадавших лиц; протокол осмотра места происшествия; постановление о возбуждении уголовного дела, или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием пострадавших лиц (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- копия водительского удостоверения (если вред здоровью был причинен водителю при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
- акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1;

• копия трудовой книжки или заверенная выписка из штатного расписания.

9.4.2. при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.3.2:

- листок нетрудоспособности (его заверенная копия) для работающего Застрахованного и/или заключение врача о временной нетрудоспособности;
 - справка из медицинского учреждения с указанием полного диагноза, даты установления диагноза впервые, проведенного лечения, сроков нетрудоспособности;
 - выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (историй болезни) и/или копии медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;
 - выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, и/или заверенные медицинскими учреждениями копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;
 - данные проведенных инструментальных методов обследования: в т.ч. на электронных носителях информации с приложением описания и заключения специалиста;
 - в случае временной нетрудоспособности в связи с онкологическим заболеванием – выписка из онкологического диспансера с информацией о дате установления диагноза;
 - данные из территориального фонда обязательного медицинского страхования (ОМС)/ страховой компании по ОМС об обращениях за медицинской помощью за весь период;
 - копия трудовой книжки или заверенная выписка из штатного расписания.
- 9.4.3. при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.3.3 и 3.3.4:
- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);
 - копия направления на МСЭ, протокола проведения МСЭ и акта освидетельствования в бюро;
 - выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех ЛПУ, в которых Застрахованное лицо проходило амбулаторное лечение и/или копии амбулаторных карт, заверенные ЛПУ, за весь период;
 - выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (истории болезни) и/или копии медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;
 - данные проведенных инструментальных методов обследования: в т.ч. на электронных носителях информации с приложением описания и заключения специалиста;
 - заключение рентгенолога с приложением рентгеновских снимков (при переломах и вывихах);
 - результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций или экспертизы была назначена по постановлению компетентных органов);
 - данные из территориального фонда обязательного медицинского страхования (ОМС)/ страховой компании по ОМС об обращениях за медицинской помощью за весь период;

- определение о возбуждении дела об административном правонарушении или протокол об административном правонарушении, или постановление по делу об административном правонарушении, или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении с указанием пострадавших лиц; протокол осмотра места происшествия; постановление о возбуждении уголовного дела, или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием пострадавших лиц (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- копия водительского удостоверения (если вред здоровью был причинен водителю при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
- акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1;
- в случае онкологического заболевания: извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования или выписка из ИАС «Канцер-регистр» или официальный ответ онкологического диспансера о дате установления впервые диагноза и дате постановки на учет и/или форму 090/у.

9.4.4. при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.3.5 и 3.3.6:

- свидетельство о смерти Застрахованного;
- медицинское свидетельство о смерти (или копия, заверенная ЗАГС), на основании которого выдано свидетельство о смерти, или справка о смерти, выданная ЗАГС, с указанием причины смерти, или решение суда об объявлении Застрахованного умершим;
- данные проведенных инструментальных методов обследования: в т.ч. на электронных носителях информации с приложением описания и заключения специалиста;
- данные из территориального фонда обязательного медицинского страхования (ОМС)/ страховой компании по ОМС об обращениях за медицинской помощью за весь период;
- постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- посмертный эпикриз и протокол патологоанатомического исследования либо акт судебно-медицинского исследования с результатами исследования крови на алкоголь и токсикологического исследования или документ, подтверждающий отсутствие проведения вскрытия с указанием причины его;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, и/или заверенная медицинским учреждением копия амбулаторной карты за весь период наблюдения;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (историй болезни) и/или копии медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;
- в случае, если Выгодоприобретателями являются наследники по закону – свидетельство о праве на наследство, подтвержда-

ющее право наследников не получение страховой суммы или ее части;

- решение суда или обвинительное заключение (если в связи со смертью Застрахованного лица было возбуждено уголовное дело и проводилось судебное разбирательство и до окончания расследования или судебного разбирательства не представляется возможным выяснить обстоятельства, имеющие существенное значение для принятия решения о признании или непризнании завленного события страховым случаем);
- акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1;
- в случае смерти от онкологического заболевания: извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования или выписка из ИАС «Канцер-регистр» или официальный ответ онкологического диспансера о дате установления впервые диагноза и дате постановки на учет.

9.5. Дополнительно к перечисленным в п. 9.4 документам, Страховщику, по всем событиям, представляются:

- заявление на страховую выплату;
- оригинал документа, удостоверяющего личность заявителя (Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного) или его нотариально заверенная копия, содержащего необходимые сведения для целей идентификации лица, обратившегося за выплатой, в порядке, установленном Федеральным законом от 07.08.2001 года N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»: паспорт гражданина Российской Федерации, а при отсутствии: временное удостоверение личности или военный билет военнослужащего; ИНН (при наличии); для иностранных граждан и без гражданства: общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт иностранного гражданина, вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство (для лиц без гражданства); свидетельство о регистрации юридического лица, выданное органами государственной регистрации, лист записи ЕГРЮЛ, если заявитель юридическое лицо. Если заявитель не является получателем выплаты, дополнительно предоставляются документы, удостоверяющие личность получателя выплаты, а также любые документы, требуемые в соответствии с действующим законодательством о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма. В этом случае срок принятия решения (единственный срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается не ранее получения страховщиком указанных документов.
- полис (Договор страхования);
- оригинал доверенности (или ее нотариально заверенная копия), подтверждающей полномочия представителя Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного), если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) действует через представителя;
- банковские реквизиты получателя выплаты, для осуществления страховой выплаты безналичным путем.

9.5.1. Страховщик имеет право принять решение о страховой выплате по неполному перечню документов, указанных в пунктах 9.4, 9.5.

9.6. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного:

- в случае смерти Застрахованного, если Страхователем не был назначен Выгодоприобретатель;
- в случае одновременной (в один день) смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя;
- если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного. Однако, если Страхователем были назначены несколько Выгодоприобретателей, то в случае смерти одного из них ранее Застрахованного, причитающаяся ему сумма выплачивается остальным Выгодоприобретателям пропорционально установленным Страхователем долям;
- если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты в связи с вредом, причиненным его здоровью в результате несчастного случая или заболевания.

Если Выгодоприобретатель умирает, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, она производится его наследникам в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Для получения страховой выплаты наследники дополнительно к документам, указанным в п.п. 9.4, 9.5, представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

9.7. Для принятия решения о страховой выплате по риску, указанному в п. 3.3.7 настоящих Правил, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) обязан предоставить Страховщику документы, предусмотренные п. 9.5 Правил, а также следующие документы (в зависимости от характера страхового случая и обстоятельств запрашиваемый перечень документов может быть уточнен страховщиком):

- копия трудовой книжки (с предоставлением оригинала);
- копия трудового договора со всеми приложениями;
- копия заявления об увольнении (при наличии) или уведомления об увольнении, сделанного работодателем или соглашение о расторжении трудового договора и другие, относящиеся к увольнению документы;
- копию действующего пенсионного удостоверения (с предъявлением оригинала), в случае если Застрахованное лицо стало получателем пенсии после заключения Договора страхования;
- копия приказа об увольнении;
- документы, подтверждающие факт того, что инициатором подписания соглашения сторон выступил работодатель, например, письма работодателя или любые иные подтверждающие документы (применимо для риска «расторжение трудового договора по соглашению сторон»);
- копия кредитного договора с первоначальным графиком платежей и выписка о состоянии кредитной задолженности на дату осуществления страховой выплаты (в т.ч. об остатке суммы основного долга) Застрахованного;
- справка работодателя о доходах за последний календарный год, оформленная в соответствии с действующим законодательством
- справка из государственной службы занятости населения с обязательным указанием в ней сведений о датах постановки/снятия на учет в качестве лица ищущего работу, дате признания безработным, а также сведений о нахождении Застрахованного лица на учете в качестве безработного и лица ищущего работу

по состоянию на дату выдачи справки либо справку о непрерывном нахождении Застрахованного лица на учете в качестве лица ищущего работу (если Застрахованное лицо стало получателем пенсии после заключения Договора страхования);

- справка из службы занятости о постановке на учет в качестве безработного (справка предоставляется в течение периода ожидания и после его окончания - за каждый истекший месяц безработицы, за который должна осуществляться страховая выплата) – требование не распространяется на лиц, получающих пенсию.
- решение государственной инспекции труда, решение суда, вступившее в законную силу, решение (определение, заключение) иных компетентных органов, касательно обстоятельств, имеющих отношение к расследованию события, имеющего признаки страхового случая;
- решение, постановление Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации о наступлении чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений) – в отношении риска, указанного в п. 3.3.7.4 Правил.
- ответы на письменные или устные запросы Страховщика в связи с расследованием события, имеющего признаки страхового случая (по согласованию со Страховщиком: в письменной или устной форме).

Страховщик имеет право принять решение о страховой выплате по неполному перечню документов, указанных в пункте 9.7.

9.8. Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а так же вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

9.9. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа 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 предоставленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказывать в их приеме.

В случае выявления факта предоставления 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, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления 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.

Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

9.10. Страховщик производит страховую выплату в денежной форме, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.11. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) последнего из документов, указанных в п.п. 9.4, 9.5, 9.6, 9.7 настоящих Правил в зависимости от характера страхового случая.

9.12. По рискам, указанным в п. 3.3.1 – 3.3.6 настоящих Правил, Страховщик осуществляет страховую выплату течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения. Страховая выплата в пользу наследников производится в течение 5 (Пяти) рабочих дней по истечении срока на принятие наследства, но не ранее даты принятия решения о страховой выплате, при условии предоставления Страховщику предусмотренных настоящими Правилами документов.

9.13. Если Страховщик воспользовался правом, предусмотренным п. 10.3.1 Правил страхования, решение о страховой выплате, принимается после проверки достоверности представленной заявителем информации о событии, получения результатов экспертизы, освидетельствования Застрахованного.

9.14. Направление на освидетельствование осуществляется Страховщиком путем сообщения Застрахованному лицу информации о дате, времени и месте проведения освидетельствования, любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (email, смс, письменное уведомление, пр.), по контактными данным, указанным Страхователем при заключении Договора страхования, если в заявлении на страховую выплату не указано иное.

9.15. Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик сообщает этому лицу другую дату освидетельствования. При этом, если течение срока на принятие решения о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

9.16. В случае повторного не прохождения 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, Застрахованным).

9.17. Страховые выплаты по риску, указанному в п. 3.3.7 настоящих Правил, производятся на ежемесячной основе за каждый календарный месяц безработицы, прошедший после окончания Периода ожидания, в течение которого Застрахованный оставался непрерывно без работы (источника дохода), но не более максимального периода выплат, установленного условиями Договора. Страховая выплата производится за истекший месяц безработицы в размере месячной страховой суммы не позднее 10-ти рабочих дней с даты предоставления Страхователем (либо Застрахованным) Страховщику справки из службы занятости о нахождении Застрахованного непрерывно на учёте в этой службе в истекшем месяце. В случае если выплата производится за неполный месяц (если окончание периода ожидания не совпадает с 1-м числом месяца или по причине возобновления трудовой деятельности Застрахованным в период выплат) сумма, подлежащая выплате за неполный месяц определяется путем деления месячной страховой суммы на количество рабочих дней по календарю пятидневной рабочей недели в данном месяце и умножения на количество рабочих дней по календарю пятидневной рабочей недели со дня окончания периода ожидания (или до дня окончания периода выплат).

9.18. Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты по риску, указанному в п. 3.3.7 настоящих Правил, заканчиваются при наступлении самого раннего из следующих событий:

- а) в день возобновления трудовой деятельности Застрахованным;
- б) в день, когда сумма страховых выплат произведенных по одному страховому случаю становится равной общей страховой сумме или страховой сумме по одному страховому случаю;
- в) в день, когда общая сумма страховых выплат, произведенных за период действия Договора страхования, становится равной максимальной страховой сумме по всем страховым случаям.

9.19. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения.

9.20. Датой страховой выплаты считается:

- при безналичных расчетах - дата списания суммы со счета Страховщика;
- при наличных расчетах - дата выплаты суммы через кассу Страховщика.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1 Страхователь имеет право:

10.1.1. отказаться от Договора;

10.1.2. назначить или заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика (с согласия Застрахованного лица), за исключением случаев, когда Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

10.1.3. по согласованию со Страховщиком изменить условия Договора, путем заключения дополнительного соглашения к Договору.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. уплачивать страховые взносы в размере и сроки, установленные Договором;

10.2.2. сохранять документы, подтверждающие уплату им страховых взносов, и предоставлять их по требованию Страховщика;

10.2.3. в течение 30 дней со дня наступления события, предусмотренного п.п. 3.3.1 – 3.3.7 настоящих Правил, уведомить о свершившемся Страховщика любым доступным образом, с последующим предоставлением всей необходимой информации и прилагаемыми подтверждающими документами. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем;

10.2.4. незамедлительно сообщать Страховщику об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (например: изменение рода деятельности (профессии) Застрахованного; профессиональные занятия видами спорта; занятия экстремальными видами спорта);

10.2.5. в случае, если Выгодоприобретатель по Договору не является Застрахованным, получить письменное согласие Застрахованного на назначение Выгодоприобретателя;

10.2.6. ознакомить Застрахованное лицо с условиями Договора страхования и настоящих Правил.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. проводить собственное расследование, в ходе которого проверять достоверность представленной ему информации о событии, имеющем признаки страхового случая, обратиться в компетентные органы, направить Застрахованного на медицинскую экспертизу, освидетельствование для уточнения и проверки установленного диагноза, характера полученного повреждения и определения обоснованности установления инвалидности, а также провести независимую экспертизу;

10.3.2. оставить без рассмотрения заявление о страховой выплате, возвратить заявителю все приложенные к заявлению документы, в случае двукратного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату

10.3.3. отказать в страховой выплате при невыполнении со стороны Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) обязанности, указанной в п. 10.2.3 настоящих Правил, что повлекло за собой невозможность установления причин или обстоятельств наступления страхового случая; если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

10.3.4. в случае возникновения в период действия Договора страхования обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. В случае возражений Страхователя (выгодоприобретателя) против предложения Страховщика, последний вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном действующим законодательством;

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) (отказать в выплате) при наступлении страхового

случая в течение 35 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в п.9.4, 9.5, 9.6, 9.7 настоящих Правил, если иной срок не установлен Договором страхования.

10.4.2. не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц.

10.5. Застрахованный имеет право:

10.5.1. при страховании по рискам, указанным в п.п. 3.3.1 – 3.3.6 настоящих Правил, выразить согласие на смену Выгодоприобретателя;

10.5.2. получить страховую выплату, если Договором страхования не назначен иной Выгодоприобретатель;

10.5.3. ознакомиться с условиями страхования.

10.6. Застрахованный обязан:

10.6.1. в течение 24-х часов с момента несчастного случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая.

10.6.2. При наступлении страхового случая, указанного в п.п. 3.3.7 настоящих Правил:

а) принять все разумные и доступные меры к поиску новой работы (источника дохода), в том числе встать на учет в службе (центре) занятости в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты окончания;

б) предоставлять Страховщику справку о непрерывном нахождении на учёте в службе занятости в течение периода ожидания и периода выплат в качестве безработного и лица ищущего работу;

в) немедленно уведомить Страхователя и Страховщика о возобновлении трудовой деятельности или получении любых других альтернативных источников дохода.

10.6.3. Выполнять обязательства, предусмотренные настоящими Правилами.

10.7. Права Получателя страховых услуг и обязанности Страховщика в сфере получения информации:

10.7.1. Страховщик обязан после принятия решения о страховой выплате предоставить Получателю страховых услуг информацию о расчете суммы страховой выплаты по устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных».

10.7.2. Страховщик обязан по письменному запросу Получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком 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.

10.7.3. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

10.7.4. Страховщик 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.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. При расхождении трактовок соответствующих положений конкретного Договора страхования и настоящих Правил, приоритет имеют положения конкретного Договора страхования.

11.2. По договорам, заключаемым на основании настоящих Правил, настоящим устанавливается обязательный досудебный порядок разрешения споров. Лицо, считающее, что его права, предусмотренные Договором страхования, нарушены, обязано до предъявления иска обратиться с претензией к другой стороне. Срок рассмотрения претензии составляет 30 дней с момента её получения. Сообщение считается доставленным и в тех случаях, если оно поступило лицу, которому оно направлено (адресату), но по обстоятельствам, зависящим от него, не было ему вручено или адресат не ознакомился с ним.

11.3. Если между Страховщиком и Выгодоприобретателем возникает спор, подлежащий рассмотрению финансовым уполномоченным согласно Федеральному закону от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», до подачи иска в суд в отношении Страховщика заинтересованное лицо обязано обратиться с требованием к Финансовому уполномоченному в порядке, предусмотренном законом.

11.4. В иных случаях споры по соблюдению установленного досудебного порядка подлежат рассмотрению судами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12. ПРОЧЕЕ

12.1. Условия, не оговоренные настоящими Правилами страхования, регламентируются Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Гражданским кодексом Российской Федерации, нормативно-правовыми документами, регламентирующими деятельность Страхователя (Застрахованного лица), и иными актами.

12.2. Страховщик обеспечивает защиту информации, полученной в процессе своей деятельности, независимо от формы ее представления, а также защиту персональных данных получателей страховых услуг, в соответствии с действующим законодательством, стандартами Банка России и Всероссийского союза страховщиков.