# Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Цюрих» (ООО СК «Цюрих»)

**«У Т В Е Р Ж Д Е Н О»**

Генеральный директор

ООО СК «Цюрих»

Н.И. Клековкин

«30» декабря 2010 г.

# П Р А В И Л А

# комплексного страхования заемщиков

1. Общие положения.
2. Субъекты страхования.
3. Объекты страхования.
4. Страховые случаи. Страховые риски.
5. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов).
6. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования.
7. Права и обязанности сторон.
8. Определение размеров убытков. Порядок определения страховой выплаты.
9. Случаи отказа в страховой выплате.
10. Форс-мажор.
11. Прочие условия.

г. Москва

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Цюрих» (ООО СК «Цюрих»), действующее на основании Устава и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту - Страховщик), на основании настоящих Правил комплексного страхования заемщиков (далее по тексту – Правила) заключает договоры страхования заемщиков от несчастных случаев и/или болезней, и/или недобровольной потери работы (с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее по тексту - Страхователи).

1.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обязуется при наступлении предусмотренных в договоре страхования событий (страховых случаев) произвести страховую выплату Страхователю или лицу, имеющему право на получение страховой выплаты по договору страхования, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию в установленные договором страхования сроки.

1.3. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении договора страхования условиями отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

Изменения и дополнения положений настоящих Правил, согласованные Сторонами договора страхования при его заключении, должны быть включены в текст договора страхования. В этом случае настоящие Правила применяются к договору страхования в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте договора страхования.

При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

1.4. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

**Страхователь** – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

**Застрахованный** – дееспособное физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования.

**Выгодоприобретатель** - лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

**Заемщик** – дееспособное физическое лицо, получающее в собственность от заимодавца и/или кредитора - второй стороны по договору займа и/или кредитному договору, деньги или другие вещи, определенные родовыми признаками, на условиях возвратности.

**Договор страхования (страховой полис)** - соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик при наступлении страхового случая должен произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется оплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные договором страхования размере и сроки.

**Сумма неисполненного денежного обязательства** – сумма задолженности Заемщика по Кредитному договору (договору займа), включающая в себя основную сумму долга. По особому соглашению Сторон, указанному в договоре страхования, сумма неисполненного денежного обязательства может также включать в себя проценты за пользование кредитом (заемными средствами), пени, штрафы, неустойки и иные платежи, предусмотренные условиями действующего законодательства Российской Федерации.

**Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

**Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

**Страховая сумма** - определенная договором денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты.

**Лимит страховой выплаты** – установленный договором страхования максимальный размер страховой выплаты по одному страховому случаю, либо по всем страховым случаям за определенный период времени, либо по определенному страховому риску, либо на одного Застрахованного и т.д.

**Франшиза** – размер минимального не компенсируемого Страховщиком убытка.

**Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

**Страховой взнос** – часть страховой премии, подлежащей уплате Страховщику в рассрочку на условиях, предусмотренных договором.

**Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы, установленной в % к страховой сумме или в абсолютном выражении со 100 руб. страховой суммы.

**Несчастный случай** – фактически происшедшее в период действия договора страхования, внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному событие, повлекшее за собой смерть, травматическое повреждение или иное расстройство здоровья Застрахованного.

**Болезнь** – внезапно возникшее заболевание, впервые диагностированное в период действия договора страхования (если иное не предусмотрено договором страхования) квалифицированным врачом, вызвавшее смерть, утрату трудоспособности либо иное расстройство здоровья Застрахованного.

**Инвалидность** - социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты, впервые установленная в период действия договора страхования.

**Утрата трудоспособности** – постоянная или длительная, полная или частичная утрата Страхователем (Застрахованным) способности к труду при наличии медицинских и социальных показаний. **Постоянная полная утрата общей трудоспособности с установлением инвалидности** такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он по жизненным показаниям нуждается в постоянном уходе, на постоянной основе утрачивает способность к труду или способность получать доход от любой трудовой деятельности и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I или II групп инвалидности.

**Постоянная частичная утрата трудоспособности** означает необратимое существенное снижение трудоспособности вследствие травматического повреждения.

**Временная нетрудоспособность** означает такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он утрачивает способность к какому-либо труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

**Госпитализация** – пребывание Застрахованного в стационаре для проведения лечения, имеющего лицензию на оказание стационарной медицинской помощи детскому населению, подросткам и взрослому населению. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

**Хирургическая операция** – проведение квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами механического и/или лазерного воздействия на органы и ткани (надреза / разреза / вскрытия / удаления и т.д.) Застрахованного, вызванное несчастным случаем, произошедшим в период действия договора страхования, и необходимое Застрахованному по жизненным показаниям.

**Критическое заболевание** означает болезнь, указанную в Списке критических заболеваний, являющимся в т.ч. приложением к договору страхования, и характеризующаяся первичным установлением в период действия договора страхования диагноза, а также наличием диагностических признаков, соответствующих указанным в Списке критических заболеваний. Критическое заболевание должно быть достоверно и объективно зафиксировано при оказании Застрахованному медицинской помощи и проведении лечения. Одномоментное диагностирование нескольких критических заболеваний из указанных в Списке критических заболеваний в целях настоящего страхования считается одним критическим заболеванием.

**Трудовой договор** - соглашение между работодателем и работником, действующее на дату заключения договора страхования или заключенное в течение срока действия договора страхования, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами и данным соглашением, своевременно и в полном размере выплачивать работнику заработную плату, а работник обязуется лично выполнять определенную этим соглашением трудовую функцию, соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, действующие у данного работодателя.

**Работодатель** - физическое лицо (как это определено ТК РФ) либо юридическое лицо (организация), вступившее в трудовые отношения с Застрахованным лицом.

**Работник** - физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем и являющееся застрахованным по Договору страхования.

**Занятость** - деятельность Застрахованного лица по трудовому договору, не противоречащая законодательству Российской Федерации и приносящая ему трудовой доход (далее - заработок).

**Государственная служба занятости населения (далее СЗН)** включает:

1. Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере труда, занятости и альтернативной гражданской службы, по оказанию государственных услуг в сфере содействия занятости населения и защиты от безработицы, трудовой миграции и урегулирования коллективных трудовых споров.

2. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие переданные в соответствии с п. 1 ст. 7.1 Закона РФ от 19 апреля 1991 г. N 1032-1 "О занятости населения в Российской Федерации" полномочия.

3. Государственные учреждения службы занятости населения.

**Недобровольная потеря работы** – прекращение трудового договора по установленным настоящими Правилами основаниям, повлекшее за собой возникновение финансовых убытков Застрахованного лица, связанных с неполучением (утратой) им постоянного дохода.

**Личное страхование** – страхование на случай причинения вреда жизни и/или здоровью Страхователя и/или Застрахованных.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями могут быть:

2.1.1. дееспособные физические лица;

2.1.2. юридические лица любой организационно – правовой формы.

2.2. По договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами, Застрахованными лицами (далее по тексту - Застрахованные) являются дееспособные физические лица, названные в договоре страхования, чьи имущественные интересы застрахованы в соответствии с настоящими Правилами.

При этом Страховщик вправе устанавливать требования к возрасту и состоянию здоровья Застрахованных.

2.3. В части личного страхования, договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, не заключается в отношении лиц, являющихся инвалидами I, II, III группы, в т.ч. работающими, лиц, признанных судом недееспособными или ограниченно – дееспособными, состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, или имеющих соответствующий диагноз, зарегистрированный в медицинских документах в иных лечебных учреждениях, страдающих хроническими и острыми болезнями системы кровообращения, крови и кроветворных органов, психическими расстройствами, болезнями нервной системы, СПИДом или ВИЧ-инфицированных, а также лиц, отбывающих срок условно, освобожденных из-под следствия, вышедших из мест лишения свободы, в т.ч. досрочно.

В части личного страхования по риску «Постоянная или временная полная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания» (п.4.1.7. настоящих Правил) договор страхования также не заключается в отношении лиц, которые уже перенесли одно из заболеваний, указанных в Списке критических заболеваний.

2.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь с письменного согласия Застрахованного и Страховщика вправе заменить названного в договоре Застрахованного другим лицом в соответствии с условиями настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации.

2.5. Выгодоприобретателем является физическое или юридическое лицо, указанное в договоре страхования с письменного согласия Застрахованного, имеющее право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель, то Выгодоприобретателем по договору является Застрахованный, а в случае его смерти – наследники Застрахованного.

При этом договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

## 3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1.Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, а также имущественные интересы Застрахованного, связанные с неполучением (утратой) им постоянного дохода в результате прекращения трудового договора по установленным настоящими Правилами основаниям.

## 4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховыми рисками в соответствии с настоящими Правилами являются:

4.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни;

4.1.2. Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни с установлением I, II или III групп инвалидности;

4.1.3. Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая или болезни.

Если иное не предусмотрено договором страхования, временная нетрудоспособность Застрахованного признается страховым случаем только при отсутствии события, указанного в п. 4.1.4. настоящих Правил страхования (если договор страхования заключен на случай наступления обоих рисков).

4.1.4. Недобровольная потеря работы Застрахованным в результате прекращения трудового договора по установленным настоящими Правилами основаниям.

4.1.4.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, не признается страховым случаем недобровольная потеря работы, произошедшая до истечения двух месяцев с начала вступления договора страхования в силу.

4.1.4.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, недобровольная потеря работы Застрахованным признается страховым случаем только при отсутствии события, указанного в п. 4.1.3. настоящих Правил страхования (если договор страхования заключен на случай наступления обоих рисков).

4.1.4.3. При прекращении договора страхования по инициативе Страхователя до истечения двух месяцев с начала действия договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по страхованию от «недобровольной потери работы» в полном объеме, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.1.5. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая или болезни;

4.1.6. Проведение Застрахованному хирургических операций в результате несчастного случая;

4.1.7. Постоянная или временная полная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания, указанного в договоре страхования. Перечень критических заболеваний, включаемых в договор страхования, определяется из списка критических заболеваний, предусмотренных настоящими правилами.

4.2. Договором страхования может быть предусмотрено страхование рисков постоянной полной или частичной утраты Застрахованным общей трудоспособности с установлением инвалидности (п.4.1.2. настоящих Правил) исключительно на случай установления I группы инвалидности или на случай установления I или II групп инвалидности.

4.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, по настоящим Правилам страховыми случаями признаются совершившиеся события, указанные в п.4.1.1 – 4.1.3 и в п. 4.1.5 – 4.1.7 настоящих Правил, если эти события явились следствием несчастного случая или болезни, произошедших в период действия договора страхования, сами события также произошли в период действия договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

4.4. Событие, указанное в п. 4.1.4 настоящих Правил (недобровольная потеря работы) признается страховым случаем, если оно произошло в соответствии со следующими основаниями:

4.4.1 прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на другую работу вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением, либо отсутствия у работодателя соответствующей работы (п. 8 статьи 77 Трудового Кодекса Российской Федерации);

4.4.2 прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность (п. 9 статьи 77 Трудового Кодекса Российской Федерации);

4.4.3 расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 части 1 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации), а также расторжение трудового договора с сотрудником филиала, представительства или иного обособленного структурного под-

разделения организации, расположенных в другой местности, в случае прекращения их деятельности;

4.4.4 расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 части 1 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации);

4.4.5 расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 части 1 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации);

4.4.6 прекращение трудового договора в связи со смертью работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 части 1 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации);

4.4.7 прекращение трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, 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 (п. 7 части 1 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации);

4.4.8 прекращение трудового договора в связи с признанием работника полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации (п. 5 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации);

4.4.9 прекращение трудового договора в связи с прекращением допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует такого допуска (п. 10 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации);

4.4.10 прекращение трудового договора в связи с восстановлением на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п.2 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации).

Договором страхования может быть заключен в отношении всех перечисленных в п.4.4 оснований потери работы, в любой их комбинации или в отдельности. Данные условия в обязательном порядке указываются в договоре страхования.

4.5. По особому соглашению Сторон, указанному в договоре страхования, смерть Застрахованного (п.4.1.1.) или постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением инвалидности (п.4.1.2.) в результате несчастного случая также признается страховым случаем, если она наступила в течение одного года со дня несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и наступила непосредственно вследствие этого несчастного случая. Если иное не предусмотрено договором страхования, смерть Застрахованного, а также постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением инвалидности, не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение, если она наступила до истечения шести месяцев с начала действия договора вследствие заболеваний системы кровообращения; органического поражения центральной нервной системы; легочной (сердечно-легочной) недостаточности, обусловленной хроническим заболеванием; туберкулеза; злокачественного новообразования; заболевания крови и кроветворных органов; осложнений цирроза печени; почечной недостаточности, обусловленной нефритом, нефрозом; диабета.

4.6. Договором страхования может быть предусмотрено страхование риска постоянной или временной полной утраты Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания (п.4.1.7.) с сокращением Списка критических заболеваний. Расширение в договоре страхования списка критических заболеваний, предусмотренного настоящими Правилами, не допускается.

4.7. Проведение Застрахованному определенных хирургических операций (п. 4.1.6. настоящих Правил) признается страховым случаем, если операция необходима Застрахованному по жизненным показаниям, и если данное событие наступило вследствие несчастного случая, возникшего в период действия договора страхования, но не ранее 180 дней со дня его заключения, если иной срок не установлен в договоре страхования.

4.8. Постоянная или временная полная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания (п.4.1.7.) признается страховым случаем, если критическое заболевание было диагностировано у Застрахованного впервые в течение срока страхования и имеющиеся диагностические признаки полностью соответствуют признакам,

указанным в Списке критических заболеваний.

При этом для признания события страховым случаем первичное диагностирование у Застрахованного критического заболевания в период действия договора страхования должно произойти не ранее истечения временного периода, установленного договором страхования. Минимальный период составляет 30 календарных дней с начала срока страхования.

4.9. Договор страхования может быть заключен по совокупности указанных в п.4.1. настоящих Правил страховых рисков, любой их комбинации, или по любому из рисков в отдельности. Конкретный перечень рисков, на случай наступления, которых заключается договор страхования, устанавливается по соглашению сторон договором страхования.

4.10. События, указанные в п.4.1.1 – 4.1.3 и п. 4.1.5 – 4.1.7 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение, если они наступили в результате:

4.10.1 совершения или попытки совершения умышленных действий Страхователем / Застрахованным / Выгодоприобретателем, а также лицами, действующими по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

4.10.2 нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, алкогольного, наркотического или токсического отравления Застрахованного в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

4.10.3 управления Застрахованным источником повышенной опасности (в т.ч. любым транспортным средством или иными моторными машинами, аппаратами, приборами и др.) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также управления Застрахованным источником повышенной опасности без права на управление средством данной категории или передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление;

4.10.4 самоубийства Застрахованного или покушения на самоубийство, а также травм и заболеваний в результате покушения на самоубийство, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет;

4.10.5 совершения Страхователем / Застрахованным / Выгодоприобретателем любых иных действий, направленных на наступление страхового случая;

4.10.6 психических / психоневрологических расстройств или эпилептических приступов, а также связанных с этим изменениями личности и/или характера;

4.10.7 совершения Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.10.8 болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, злокачественными новообразованиями;

4.10.9 произошли в местах лишения свободы.

4.11. Если договором страхования не предусмотрено иное, то события, указанные в п.4.1.1 – 4.1.3 и п. 4.1.5 – 4.1.7 настоящих Правил, также не признаются страховыми случаями и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение, если они:

4.11.1 наступили в результате заболевания, диагностированного до даты заключения договора страхования;

4.11.2 связаны с беременностью, родами, абортом, лечением родовой травмы; с косметическими или пластическими операциями; операциями по перемене пола, по стерилизации или лечению бесплодия;

4.11.3 произошли в результате непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях (кроме случаев выполнения своих прямых должностных обязанностей);

4.11.4 наступили вследствие официально признанных случаев эпидемий, природных бедствий (катастроф), прямого или косвенного воздействия атомной энергии, радиации;

4.11.5 наступили в результате занятий Застрахованным опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, любые виды конного спорта, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание, стрельба, участие в охоте с применением любого вида оружия, воздушными видами спорта, а также водными видами спорта и т.п.);

4.11.6 произошли вследствие потери здоровья в результате прохождения медицинского лечения, оказания медицинской помощи;

4.11.7 наступили в результате приема лекарственных препаратов, проведения лечебных или диагностических процедур;

4.11.8 Получены в результате любого определённого ниже террористического акта, убытков, ставших его результатом или возникшим по причине террористического акта или в связи с ним независимо от того, способствовали ли другие причины или события возникновению данных убытков в то же или иное время;

Произошли в результате любых действий по предотвращению или подавлению террористического акта, или других ответных действий, которые стали его результатом, или возникли по причине или в связи с ним;

Под "террористическим актом" понимаются любые действия, или подготовка к ним, или угроза их совершения в целях воздействия на правительство, существующее де-юре или де-факто, либо на один из его политических органов, или в политических, религиозных, идеологических и подобных целях для устрашения всего или части населения любого государства каким-либо лицом или группой лиц, действующих в одиночку или от имени каких-либо организаций или правительства, существующего де-юре или де-факто, либо связанных с ними, и которые:

а) сопровождаются насилием в отношении одного или нескольких человек, или

б) сопровождаются нанесением ущерба имуществу, или

в) подвергают опасности жизнь людей, иных, чем участники указанных выше действий, или

г) создают угрозу здоровью и безопасности всего или части населения, или

д) направлены на внедрение в электронные системы или на их разрушение.

Под "террористическим актом" понимается также преступление, квалифицированное государственными следственными или судебными органами как "Терроризм" на основании ст. 205 Уголовного кодекса Российской Федерации.

4.12. Временная нетрудоспособность Застрахованного (п.4.1.3. настоящих Правил) не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение, если она связана с карантином, уходом за больным, за ребенком, санкурлечением, дородовым и послеродовым отпуском.

4.13. Временная нетрудоспособность и госпитализация Застрахованного (п.п. 4.1.3.; 4.1.5. настоящих Правил) не признаются страховым случаем и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение, если они связаны с лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), врожденной аномалией или наследственными заболеваниями.

4.14. Проведение Застрахованному хирургических операций (п.4.1.6. настоящих Правил) не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение, если:

4.14.1. Операции, осуществлялись без наличия четких жизненных показаний, свидетельствующих о необходимости проведения данной операции, и/или хирургом, не обладающим необходимой квалификацией;

4.14.2. Операции проводились с диагностической, профилактической целью;

4.14.3. Операции связаны с лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), врожденной аномалией или наследственными заболеваниями, а также пластическим операциями;

4.14.4. Проведенная операция не указана в Таблице страховых выплат за хирургическое лечение, разработанной и утвержденной Страховщиком.

Проведение Застрахованному хирургических операций (п.4.1.6. настоящих Правил) также не признаются страховыми случаями и страховые выплаты не производятся, если события, указанные в п.4.1.6. настоящих Правил, произошли в результате нарушения или несоблюдения рекомендаций, предписаний врача в предоперационный период, период проведения операции или послеоперационный период.

4.15. Постоянная или временная полная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания (п.4.1.7. настоящих Правил) не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение, если данное событие:

4.15.1. Наступило в результате приема медикаментов без предписания лечащего врача соответствующей квалификации;

4.15.2. Прямо или косвенно связано с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

4.16. Недобровольная потеря работы (п. 4.1.4. настоящих Правил) не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение, если расторжение трудового договора произведено по следующим основаниям, предусмотренным Трудовым кодексом РФ:

4.16.1 соглашение сторон;

4.16.2 истечение срока трудового договора;

4.16.3 по инициативе работника;

4.16.4 перевод работника по его просьбе или с его согласия на работу к другому

4.16.5 работодателю или переход на выборную работу (должность);

4.16.6 отказ работника от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, изменением подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизацией;

4.16.7 по инициативе работодателя в следующих случаях:

4.16.7.1 несоответствие работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;

4.16.7.2 неоднократное неисполнение работником без уважительных причин трудовых обязанностей или однократное грубое нарушение работником трудовых обязанностей:

- прогул или появление на работе в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

- разглашение охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей, в том числе персональных данных другого работника;

- совершение по месту работы хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором суда или постановлением судьи, органа, должностного лица, уполномоченных рассматривать дела об административных правонарушениях;

- нарушение работником требований по охране труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий.

4.16.7.3 совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основания для утраты доверия к нему со стороны работодателя;

4.16.7.4 совершение работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы;

4.16.7.5 принятие необоснованного решения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителем и главным бухгалтером, повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации;

4.16.7.6. однократное грубое нарушение руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями своих трудовых обязанностей;

4.16.7.7. представление работником работодателю подложных документов при заключении трудового договора;

4.16.8 нарушения установленных Трудовым кодексом или иным федеральным законом обязательных правил при заключении трудового договора;

4.16.9 призыв работника на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную службу;

4.16.10 осуждение работника к наказанию, исключающему продолжение прежней работы, в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу;

4.16.11 дисквалификация или иное административное наказание, исключающее возможность исполнения работником обязанностей по трудовому договору;

4.16.12 истечение срока действия, приостановление действия на срок более двух месяцев или лишение работника специального права (лицензии, права на управление транспортным средством, права на ношение оружия, другого специального права) в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, если

это влечет за собой невозможность исполнения работником обязанностей по трудовому договору.

4.17. Не относятся к страховым случаям и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение события, предусмотренные п. 4.1.4 настоящих Правил (недобровольная потеря работы), произошедшие с Застрахованными лицами:

4.17.1 в течение первых двух месяцев действия договора страхования (если иное не предусмотрено договором страхования):

4.17.2 проходящими в момент заключения Договора страхования испытание для приема на работу;

4.17.3 получающими или имеющими право на получение государственной пенсии по старости;

4.17.4 не работающими в момент заключения Договора страхования по состоянию здоровья;

4.17.5 находящимися в момент заключения Договора страхования в неоплачиваемом отпуске;

4.17.6 работающими в момент заключения Договора страхования на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели или совместительства;

4.17.7 выполняющими работу по гражданско-правовому договору, а также индивидуальными предпринимателями.

4.18. Не относится к страховым случаям и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение события, предусмотренные п. 4.1.4 настоящих Правил (недобровольная потеря работы), если Застрахованный:

4.18.1 проработал на последнем месте работы менее 3 месяцев на момент расторжения трудового договора, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.18.2 не зарегистрировался в СЗН в сроки, предусмотренные п.7.2.5. настоящих Правил страхования и не состоял на учете в СЗН в течение всего периода отсутствия занятости.

4.19. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая защита по договору страхования действует 24 часа в сутки в течение указанного в нем периода (срока действия договора). При этом Стороны могут установить иное время действия страховой защиты – в частности, во время исполнения Застрахованным служебных (должностных) обязанностей или иной период.

Время действия страховой защиты устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

4.20. Территорией страхования является территория, указанная в договоре страхования. Если указанная в договоре территория страхования изменяется, то Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить об этом Страховщику в письменной форме или другим способом, позволяющим зафиксировать это сообщение. Действие договора страхования не распространяется на события, произошедшие вне указанной в договоре страхования территории.

4.21. Страховщик вправе согласовать со Страхователем дополнительный объем исключений из страхового покрытия в конкретном договоре страхования. При этом изменение объема исключений из страхового покрытия может повлечь за собой применение (по усмотрению Страховщика) поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам. Любое согласование дополнительного объема исключений из страхового покрытия допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации.

## 5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

5.1. Страховая сумма устанавливается по договору страхования в целом, по каждому или группе рисков, по одному или нескольким Застрахованным, на каждый период страхования (п. 6.5. настоящих Правил).

5.2. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

Страховая сумма при страховании от недобровольной потери работы (п. 4.1.4 настоящих Правил) определяется соглашением сторон в пределах максимально возможных убытков от наступления страхового случая, которые Застрахованное лицо, как можно ожидать, понесло бы при наступлении страхового случая с учетом размера доходов Застрахованного лица и размера его обязательств, в том числе по кредитным договорам.

5.3. В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты страховой выплаты по любому из страховых рисков, одному или нескольким Застрахованным, одному или нескольким страховым случаям, а также иным условиям договора страхования.

5.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая указанная в договоре страховая сумма (установленная в отношении одного или нескольких рисков) уменьшается на сумму ранее произведенных Страховщиком страховых выплат.

Страховая сумма считается уменьшенной со дня страховой выплаты, при этом договор страхования сохраняет силу до конца указанного в нем срока (а в случае установления периодов страхования в соответствии с п. 6.5. Правил – до конца периода страхования, в течение которого была произведена страховая выплата) в размере разницы между страховой суммой, обусловленной договором, и произведенной страховой выплатой. После осуществления страховой выплаты Страхователь имеет право за дополнительную страховую премию восстановить первоначальную страховую сумму в соответствии с условиями настоящих Правил.

Правила, установленные ст.949 ГК РФ, о пропорциональном возмещении убытков в случае страхования на сумму ниже страховой стоимости, не применяются. Страховое возмещение выплачивается в размере понесенных Застрахованным убытков (рассчитанных в соответствии с разделом 8 настоящих Правил), но в пределах страховой суммы.

5.5. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия договора страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к договору и уплаты соответствующей части страховой премии.

Дополнительное соглашение оформляется Сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

5.6. По соглашению Сторон условиями договора страхования может быть предусмотрена франшиза.

Франшиза может быть условной (невычитаемой) и безусловной (вычитаемой) и может устанавливаться как в абсолютном значении, так и в процентном отношении к страховой сумме.

При установлении условной франшизы Страховщик не несет ответственности за убыток, не превышающий размера франшизы, и обязан возместить его полностью, если его величина превысила размер установленной франшизы.

При установлении безусловной франшизы Страховщик обязан возместить убыток за вычетом установленной франшизы.

Конкретный размер и вид франшизы устанавливается в каждом конкретном договоре страхования.

5.7. Размер тарифной ставки определяется Страховщиком в зависимости от набора страховых рисков.

5.8. Страховщик вправе установить поправочные коэффициенты к базовой тарифной ставке, экспертно определяемые в зависимости от факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая: в зависимости от пола, возраста, профессии, условий труда, состояния здоровья Застрахованного, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов и т.д.

5.9. Страховая премия (страховые взносы) устанавливается по договору страхования в целом, по каждому или группе страховых рисков, по одному или нескольким Застрахованным исходя из страховой суммы и страхового тарифа в зависимости от срока страхования.

5.10. Страховая премия по договору может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или в рассрочку (страховые взносы). Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования.

5.11. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

5.12. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными в кассу Страховщика или его представителю или путем безналичных расчетов.

5.13. По договору, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия рассчитывается в соответствии с коэффициентами тарифных ставок по краткосрочному страхованию, разработанными и утвержденными Страховщиком, если иной порядок расчета не указан в договоре страхования.

По договору, заключенному на срок более 1 года (если иной порядок расчета не указан в договоре страхования):

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;

- в случае страхования на год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев) страховая премия

по договору страхования в целом определяется пропорционально количеству месяцев, в течение которых действует договор страхования.

При этом неполный месяц страхования считается за полный.

5.14. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в установленные Договором страхования сроки, Договор страхования считается не вступившим в силу.

5.15. В случае неуплаты или неполной оплаты очередного страхового взноса в установленные договор сроки, действие договора страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, установленным договором для уплаты очередного страхового взноса, если иное не предусмотрено договором, а Страховщик вправе потребовать возмещения ему убытков, причиненных прекращением договора.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе, при наличии соответствующей оговорки в договоре страхования, при определении размера подлежащей оплате страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки страховой премии (очередного страхового взноса).

5.16. При восстановлении страховой суммы после осуществления страховой выплаты (согласно п.5.4. Правил) либо при увеличении страховой суммы в период действия договора страхования (согласно п.5.5. Правил) Страхователем уплачивается дополнительная страховая премия, рассчитанная исходя из страховых тарифов, пропорционально количеству дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования.

5.17. В случае полного или частичного досрочного погашения Страхователем (Заемщиком) неисполненного денежного обязательства Стороны вправе изменить размер страховой суммы / лимитов страховой выплаты, приходящихся на оставшийся период страхования, с учетом требований п.5.2. настоящих Правил. Величина неисполненного денежного обязательства при этом подтверждается уведомлением об остатке задолженности Страхователя / Заемщиков, заверенное Кредитором, или иными документами, оформленными не ранее, чем за 5 рабочих дней до даты представления их Страховщику, если иное не указано в договоре страхования.

При этом Страховщик производит перерасчет очередных страховых взносов, подлежащих уплате Страхователем. Страховые взносы, оплаченные к тому моменту по договору страхованию, перерасчету и возврату не подлежат.

Указанные изменения вносятся в договор страхования на основании письменного заявления Страхователя с приложением подтверждающих документов, заверенных Кредитором.

В случае непредставления или несвоевременного представления Страхователем (Застрахованными) заверенных Кредитором документов, подтверждающих размер неисполненного денежного обязательства, страховая сумма (лимиты страховой выплаты) устанавливается в размере, определенном при заключении договора страхования.

5.18. Если иное не предусмотрено договором страхования, при установлении страховой суммы и страховой премии в эквиваленте иностранной валюты (в соответствии со ст. 317 Гражданского кодекса Российской Федерации), страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации (ЦБ РФ) соответствующей валюты на день оплаты.

## 6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАШЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.

Для заключения договора страхования Страховщиком могут быть затребованы дополнительные документы, характеризующие степень риска (профессию, род занятий или состояние здоровья лиц, в отношении которых заключатся договор страхования, и т.д.).

6.2. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

6.3. Договор страхования может заключаться по соглашению Сторон на любой срок.

6.4. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса), но не ранее 00 часов даты, указанной в договоре страхования как дата начала действия договора.

Под днем оплаты страховой премии (страхового взноса) понимается день поступления средств плательщика на расчетный счет Страховщика или его представителя (при безналичной оплате) или день получения денежных средств (в соответствии с платежными документами) представителем Страховщика (при наличной оплате).

6.5. Договором страхования могут быть предусмотрены периоды страхования в рамках общего срока действия договора. Страховая сумма, страховая премия и другие существенные условия договора устанавливаются на каждый из периодов отдельно в соответствии с соответствующими разделами настоящих Правил. Даты начала и окончания действия периодов страхования указываются в договоре. В случае если договором не устанавливаются периоды страхования, период страхования совпадает со сроком действия договора.

6.6. В случае утраты договора страхования (полиса) в период его действия Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат, после чего утраченный экземпляр считается аннулированным, и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате договора страхования (полиса) второй и последующие дубликаты выдаются Страхователю на основании его письменного заявления, при этом Страховщик вправе потребовать оплаты Страхователем стоимости изготовления и оформления нового договора.

6.7. Договор страхования прекращается в случаях:

6.7.1. истечения срока его действия;

6.7.2. по инициативе Страхователя;

6.7.3. при исполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме. При этом в случае полного исполнения обязательств в отношении конкретного Застрахованного лица (при условии, что договор страхования заключен в отношении нескольких лиц) действие договора прекращается только в отношении данного Застрахованного лица, если иное не предусмотрено договором страхования;

6.7.4. при неуплате или неполной оплате очередного страхового взноса в установленные договором сроки, если иное не предусмотрено договором;

6.7.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

6.7.6. признания договора страхования недействительным по решению суда;

6.7.7. в случае смерти Застрахованного по причинам иным, чем наступление страхового случая (в отношении данного Застрахованного);

6.7.8. по соглашению Сторон;

6.7.9. в других случаях, предусмотренных договором и действующим законодательством РФ.

6.8. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, может быть прекращен досрочно по соглашению Сторон (либо по инициативе Страховщика или Страхователя) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.9. О намерении досрочного прекращения договора страхования Стороны должны уведомить друг друга не менее чем за 30 (Тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.10. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При этом, если существование страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай, прекратилось только в отношении одного из Застрахованных (при условии, что договор страхования заключен в отношении нескольких лиц), договор страхования может быть прекращен либо в отношении соответствующего Застрахованного, либо в отношении всех Застрахованных.

При досрочном прекращении договора страхования по основаниям иным, чем наступление страхового случая, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.11. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит, если договором не предусмотрено иное.

6.12. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении договора по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, подтвержденной платежными документами.

6.13. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) Договора / прекращении Договора в отношении части объектов страхования и возврата части страховой премии за неистекший срок действия Договора, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) Договора, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора.

6.14. Изменение условий договора страхования в течение срока его действия, если в нем не предусмотрено иное, осуществляется по соглашению Сторон с соблюдением следующих требований:

6.14.1. любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме и направлены по адресам, указанным договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя (Застрахованного), Страховщика или Выгодоприобретателя, Стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия уведомления Сторон;

6.14.2. соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное. Все изменения и дополнения к договору страхования (если договором не предусмотрено иное) оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими Сторонами;

6.14.3. если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора, подписанные Сторонами изменения и дополнения к договору страхования вступают в силу с момента заключения соответствующего соглашения Сторон;

6.15. Действие договора страхования, если в нем не предусмотрено иное, прекращается в 24.00 часа дня, указанного в договоре страхования как дата окончания действия договора страхования.

6.16. По истечении срока действия договора страхования, по обоюдному согласию Сторон, договор страхования может быть заключен на новый срок.

6.17. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

## 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

**7.1. Страхователь имеет право:**

7.1.1. Досрочно расторгнуть договор с обязательным уведомлением Страховщика.

7.1.2. Назначать и заменять Застрахованного и Выгодоприобретателей по договору страхования с письменного согласия Застрахованного.

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

7.1.3. Получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты.

**7.2. Страхователь обязан:**

7.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, указанные в договоре страхования.

7.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), а также предоставить по требованию Страховщика дополнительные документы (данные медицинского освидетельствования, которое прошел Застрахованный, и т.д.).

7.2.3. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы Стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях), а также о любых изменениях в обстоятельствах, указанных Страхователем в заявлении на страхование.

После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно действующему законодательству Российской Федерации.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

7.2.4. При наступлении страхового случая предоставить Страховщику все необходимые документы (за исключением документов, срок предоставления которых указан в п. 8.3.5 настоящих Правил), предусмотренные 8 разделом настоящих Правил в течение 30 (тридцати) календарных дней после любого происшествия, которое может квалифицироваться как страховой случай, или в максимально короткий срок, как только у него появилась такая возможность. Уведомление о смерти Застрахованного должно быть представлено в возможно короткие сроки.

Данная обязанность распространяется и на Выгодоприобретателя.

7.2.5. При наступлении события по риску «Недобровольная потеря работы» (п. 4.1.4 Правил страхования) в течение 10 дней (за исключением выходных и праздничных дней) подать документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации в орган СЗН для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, а также принимать все разумные и необходимые меры для заключения нового трудового договора:

- принимать участие в консультациях, организованных СЗН;
- получать информацию и услуги СЗН, связанные с профессиональной ориентацией;
- участвовать в профессиональной подготовке, переподготовке и повышении квалификации по направлению органа СЗН.

**7.3. Страховщик имеет право:**

7.3.1. Перед заключением договора страхования требовать заполнения Застрахованным медицинской анкеты, содержащей вопросы о состоянии здоровья Застрахованного. Основываясь на информации, указанной в медицинской анкете, Страховщик имеет право увеличить размер страховой премии для каждого конкретного Застрахованного или направить каждого конкретного Застрахованного на прохождение необходимого медицинского обследования в лечебное учреждение, указанное Страховщиком. Расходы, связанные с прохождением медицинского обследования, оплачивает Страхователь (Застрахованные), если иное не предусмотрено договором.

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

7.3.3. По мере необходимости направлять запросы, связанные со страховым случаем, в компетентные органы, предприятия, учреждения и организации (в том числе СЗН), располагающие такой информацией, самостоятельно собирать информацию и выяснять причины и обстоятельства страхового случая, проверять достоверность предоставляемой Страховщику информации, а в случае смерти Застрахованного - провести изучение причин смерти и требовать проведения вскрытия до или после погребения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.3.4. Отсрочить страховую выплату в случае, если у него возникли сомнения в праве Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты, до предоставления необходимых доказательств.

7.3.5. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст. 179 ГК РФ, если Страхователь сообщил заведомо ложные или недостоверные сведения о Застрахованном, о состоянии здоровья Застрахованного на момент заключения договора страхования.

**7.4. Страховщик обязан:**

7.4.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату (или отказать в страховой выплате) в сроки, предусмотренные 8 разделом настоящих Правил страхования.

7.4.2. Соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения договора страхования и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе.

7.4.3. В течение 3-х рабочих дней с момента получения соответствующего заявления (выяснения обстоятельств, принятия решения), если договором страхования не предусмотрен иной срок, уведомить Кредитора о намерении Страхователя расторгнуть договор, внести в него изменения или дополнения, обо всех нарушениях Страхователем (Застрахованным, Залогодателем) обязанностей по договору, которые могут или могли бы служить основанием для отказа Страховщика в страховой выплате при наступлении страхового случая, в том числе о случаях неуплаты Страхователем страховых взносов в размере и сроки, установленные договором страхования, а также о получении заявления о наступлении страхового события, принятии решения об осуществлении страховой выплаты или отказе в выплате;

7.4.4. Выполнять иные обязанности, предусмотренные договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

## 8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении события, которое может быть классифицировано как страховой случай, Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель уведомляет о нем Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, в разумные сроки, но не позже чем в течение 30 (тридцати) календарных дней для рисков 4.1.1 – 4.1.3, 4.1.5 – 4.1.7 и 3 (трех) рабочих дней для риска 4.1.4, начиная с даты наступления страхового события..

Дата наступления страхового события:

- в случае Смерти (п. 4.1.1 настоящих Правил) – дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;

- в случае Постоянной утраты трудоспособности (п. 4.1.2 настоящих Правил) – дата установления инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы, выданной Застрахованному лицу.

- в случае Временной утраты трудоспособности (п. 4.1.3 настоящих Правил) – наиболее ранняя дата освобождения от работы, указанная в листе нетрудоспособности;

- в случае Недобровольной потери работы (п. 4.1.4 настоящих Правил) – дата увольнения Застрахованного лица;

- в случае Госпитализации (п.4.1.5 настоящих Правил) – дата помещения Застрахованного в стационар;

- в случае Проведения Застрахованному хирургических операций (п.4.1.6 настоящих Правил) – дата проведения Застрахованному хирургической операции;

- в случае постоянной или временной полной утраты Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания (п. 4.1.7 настоящих Правил) – дата установления диагноза.

8.2. Если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении события в соответствии с п.8.1. настоящих Правил, Страховщик обязуется принять к рассмотрению претензию на страховую выплату в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ. При этом Страховщик оставляет за собой право требовать удовлетворяющие его доказательства того, что возможность своевременного извещения отсутствовала.

8.3. При обращении за страховой выплатой Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику в сроки, указанные в п. 7.2.4 настоящих Правил, письменное заявление о страховом случае по форме, установленной Страховщиком; экземпляр договора страхования (полиса); уведомление об остатке задолженности Страхователя (Застрахованного), заверенное Кредитором и составленное не ранее даты наступления страхового случая, документ, удостоверяющий личность Застрахованного/получателя страховой выплаты; в случае наступления событий, указанных в п. 4.1.1 – 4.1.3 и п. 4.1.5 – 4.1.7 настоящих Правил, дополнительно предоставляется выписка из протокола органов внутренних дел и / или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы); выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного, а также:

8.3.1. В случае смерти Застрахованного:

а) свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию;

б) подробное медицинское заключение о причине смерти / выписка из истории болезни с посмертным диагнозом / выписка из амбулаторной карты;

в) решение суда об объявлении Застрахованного умершим (в предусмотренных законом случаях);

г) протокол патологоанатомического вскрытия (при условии, что оно проводилось) или судебно-медицинского исследования (если вскрытие не производилось – заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

д) распоряжение (завещание) Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя (при его наличии), если оно было составлено отдельно от договора страхования.

8.3.2. В случае постоянной полной или частичной утраты трудоспособности: справку Государственной медицинской социальной экспертной комиссии об установлении группы инвалидности; выписку из амбулаторной карты / истории болезни; направление на медико – социальную экспертизу.

8.3.3. В случае временной нетрудоспособности Застрахованного, госпитализации или проведении Застрахованному хирургической операции:

а) официальные заключения медицинских учреждений, описывающие вид и степень всех повреждений, подтверждающие факт несчастного случая или болезни с указанием точного диагноза и сроков лечения;

б) выписки из истории болезни, амбулаторной карты, эпикриз, листок нетрудоспособности, справка из травматологического пункта.

8.3.4. В случае недобровольной потери работы Застрахованным:

а) оригинал трудового договора со всеми приложениями

б) оригинал трудовой книжки

в) справку о доходах физического лица (2-НДФЛ) за 3 последних перед расторжением трудового договора месяца, не включая месяц расторжения

г) документы, подтверждающие факт страхового случая (письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин, приказ об увольнении Застрахованного и другие документы

д) решение суда, вступившее в законную силу, при разрешении спора в судебном порядке

е) копия кредитного договора с информацией о датах и суммах ежемесячных платежей

8.3.5. По истечении 60-ти дней с даты увольнения Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователь для получения ежемесячной страховой выплаты дополнительно предоставляет Страховщику следующие документы:

а) заявление на выплату, подписанное застрахованным лицом;

б) оригинал справки, выданной органом СЗН, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу;

в) оригинал Извещения из территориального отделения пенсионного фонда об отсутствии перечислений на счет Застрахованного;

г) письмо кредитора или иной документ, подтверждающий необходимость внесения Страхователем очередного платежа по кредитному Договору с указанием минимального размера.

Документы, указанные в п. 8.3.5, предоставляются Страхователем каждый раз для получения очередной ежемесячной выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.3.6. В случае постоянной или временной полной утраты Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания - документы, указанные в Списке критических заболеваний для соответствующего заболевания.

8.3.7. Страховщик имеет право дополнительно обоснованно затребовать у Страхователя и/или Выгодоприобретателя любые иные необходимые документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным или крайне затруднительным для него установление факта или обстоятельств наступления события и признания его страховым случаем.

8.3.8. Наследниками Застрахованного представляются документы, указанные в подпункте 8.3.1., а также нотариально заверенное свидетельство о вступлении в права наследования.

8.3.9. Если событие произошло за пределами территории Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие идентифицировать факт страхового случая и характер полученных повреждений. Документы на иностранном языке должны подтверждаться предоставлением нотариально заверенного (апостилированного) перевода. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный / Выгодоприобретатель).

8.4. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, то он имеет право требовать от Застрахованного предоставления дополнительной медицинской документации.

8.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата производится:

8.5.1. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.1 «Смерть Застрахованного», страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного.

8.5.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.2 «Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности», Страховщик производит страховую выплату в размере определенного процента от страховой суммы (лимита страховой выплаты), установленной по данному страховому риску в соответствии с установленной группой инвалидности по одному из следующих вариантов:

I группа - 100 % страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

II группа - 100 % страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

III группа - 50 % страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

8.5.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.3. «Временная нетрудоспособность Застрахованного», страховая выплата производится в определенном в договоре страхования размере страховой суммы (лимита страховой выплаты), установленной по договору страхования для Застрахованного лица по данному страховому риску, за каждый день нетрудоспособности, но не более страховой суммы (лимита страховой выплаты), установленной для Застрахованного лица по данному страховому риску.

При этом выплата по риску временной нетрудоспособности Застрахованного осуществляется начиная с 31-го дня непрерывной утраты Застрахованным трудоспособности, но не более 60 дней по одному страховому случаю, и не более 90 дней в страховой год независимо от количества несчастных случаев и/или заболеваний, если иного не предусмотрено договором страхования. При этом нетрудоспособность не считается непрерывной, если больничный лист Застрахованному был закрыт, но затем снова выдан, даже если основанием выдачи нового больничного листа явился один и тот же несчастный случай / болезнь.

8.5.4. Если в результате прекращения трудового договора по установленным в разделе 4 настоящих Правил основаниям Застрахованный будет по решению органов занятости о признании его безработным состоять на учете более 60 (шестидесяти) дней с момента вынесения такого решения, Страховщик произведет Страховую Выплату в определенном в договоре страхования размере от страховой суммы (лимита страховой выплаты), установленной по договору страхования для Застрахованного лица по данному страховому риску, за каждый последующий день нахождения в статусе безработного, начиная с 61-го (шестьдесят первого) дня, если иное не предусмотрено договором страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, размер страховой выплаты рассчитывается, начиная с 61-го (шестьдесят первого) дня с даты наступления страхового случая, и производится Страховщиком ежемесячно при условии предоставления Страхователем документов, указанных в п. 8.3.5.

Страховщик вправе устанавливать в договоре страхования порядок и максимальное количество страховых выплат, осуществляемых по одному страховому случаю, а также – в течение всего действия договора страхования. Максимальный размер страховой выплаты за каждый день нахождения в статусе безработного также определяется договором страхования.

Если после осуществления страховой выплаты обнаружится обстоятельство, лишающее Застрахованного и/или Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты по договору страхования, то Страхователь (Застрахованный) обязан в 10-тидневный срок вернуть Страховщику полученную ранее сумму страховой выплаты.

Обязательства по уплате налогов и/или сборов, возникающих в силу действующего законодательства РФ в связи со Страховой выплатой, несет Выгодоприобретатель.

Иные условия, порядок, сроки и размер страховой выплаты определяются договором страхования.

8.5.5. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.5. «Госпитализация Застрахованного», страховая выплата производится в размере 0,4% от страховой суммы (лимита страховой выплаты) установленной по договору страхования для Застрахованного по данному страховому риску, за каждый день нетрудоспособности, в пределах страховой суммы (лимита страховой выплаты), установленной для Застрахованного по данному страховому риску. При этом госпитализация не считается непрерывной, если больничный лист Застрахованному был закрыт, но затем снова выдан, даже если основанием выдачи нового больничного листа явился один и тот же несчастный случай / болезнь.

Договором страхования может быть установлен временной период до 30 дней, в течение которого страховая выплата производиться не будет. Временной период, период выплат, а также максимальный размер страховой выплаты за период нетрудоспособности устанавливается условиями договора страхования.

8.5.6. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.4.1.6. «Проведение Застрахованному хирургических операций», страховая выплата производится в процентах от страховой суммы, установленной по данному страховому риску, для соответствующей хирургической операции в соответствии с таблицей страховых выплат за хирургические операции, разработанной и утвержденной Страховщиком.

В случае двух и более хирургических операций, проведенных во время одного хирургического вмешательства, страховая выплата производится в размере наибольшего процента от установленной для данного риска страховой суммы, который подлежит выплате в соответствии с таблицей страховых выплат за хирургические операции.

8.5.8. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.4.1.7. «Постоянная или временная полная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания», страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы (лимита страховой выплаты), установленной для данного риска.

Страховая выплата осуществляется в случае постоянной или временной полной утраты Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования первого наступившего в течение срока страхования критического заболевания, предусмотренного условиями договора страхования.

8.6. При множественности Застрахованных лиц размер страховой выплаты определяется долей Застрахованного лица в общей сумме неисполненного денежного обязательства.

8.7. Сумма страховых выплат по страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы (лимита страховой выплаты), предусмотренной договором страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.8. Страховая выплата по личному страхованию производится за вычетом суммы страховой выплаты, произведенной ранее по страховому случаю, наступившему с тем же Застрахованным в результате того же несчастного случая или заболевания, если иное не предусмотрено договором страхования.

При этом в договоре страхования может быть предусмотрен один из вариантов осуществления страховой выплаты при одновременном наступлении событий по следующим рискам:

8.8.1. Смерть Застрахованного в результате болезни (п.4.1.1. настоящих Правил) или Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания (п.4.1.7. настоящих Правил) / Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате болезни с установлением I, II или III групп инвалидности (п.4.1.2. настоящих Правил) или Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания (п.4.1.7. настоящих Правил):

8.8.1.1. При осуществлении страховой выплаты по риску «Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания» размер страховой выплаты по рискам «Смерть Застрахованного» или «Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II или III групп инвалидности» уменьшается на величину произведенной выплаты;

8.8.1.2. При осуществлении страховой выплаты по риску «Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания» размер страховой выплаты по рискам «Смерть Застрахованного» или «Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II или III групп инвалидности» не изменяется. При этом «Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания» не признается страховым случаем, если Застрахованный умирает в течение периода ожидания, установленного в Списке критических заболеваний.

8.8.2. Временная нетрудоспособность Застрахованного (п.4.1.3. настоящих Правил), госпитализация Застрахованного (п.4.1.5. настоящих Правил), проведение Застрахованному хирургических операций (п.4.1.6. настоящих Правил):

8.8.2.1. Страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы по тому риску, по которому выплата является максимальной;

8.8.2.2.Страховая выплата производится за каждый риск отдельно.

8.9. Страховая выплата производится путем перечисления суммы выплаты на счет получателя либо наличными деньгами из кассы Страховщика.

8.10. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату страховой выплаты. При этом сумма всех выплат по договору в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения договора. В случаях, когда договором предусмотрен расчет суммы страховой выплаты без учета ранее произведенных страховых выплат, сумма каждой выплаты в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения договора.

8.11. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю, если он назначен, либо Застрахованному, а в случае смерти Застрахованного – Выгодоприобретателю либо наследникам Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен. Если наследник или Выгодоприобретатель виновны в смерти или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, эти лица теряют право на получение страховой выплаты.

В случае если Выгодоприобретатель на момент произведения страховой выплаты по риску «Смерть Застрахованного» является несовершеннолетним, представителем от его имени в Страховой компании могут быть только его родители, усыновители, попечители или опекуны.

8.12. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата по риску «Смерть Застрахованного» производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожающих смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и если день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия договора страхования. В противном случае страховой риск считается не реализовавшимся, а страховой случай – не наступившим.

При признании судом Застрахованного без вести пропавшим страховая выплата не производится.

8.13. Если договором страхования предусмотрены выплаты нескольким Выгодоприобретателям, страховая выплата производится им в долях, предусмотренных в договоре страхования. Если договором страхования не предусмотрены размеры доли страховой выплаты для каждого Выгодоприобретателя, страховая выплата производится Выгодоприобретателям в равных долях.

8.14. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата производится только по страховым случаям, наступившим не ранее 00 часов дня, следующего за днем фактического предоставления кредита (займа) согласно подтверждающим документам.

8.15. После получения всех документов, необходимых для установления факта страхового случая и величины понесенного ущерба Страховщик обязан в течение десяти рабочих дней:

- составить страховой акт (в случае принятия решения об осуществлении страховой выплаты);
- известить Страхователя об отказе в осуществлении страховой выплаты в письменной форме с обоснованием причин отказа.

Если иное не предусмотрено в договоре страхования, страховая выплата производится Страховщиком в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня подписания страхового акта.

В случае отказа в страховой выплате Страховщик в указанный выше срок направляет письменное уведомление соответствующему лицу (Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю) с мотивированным указанием причины отказа.

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

8.18. Решение об отсрочке в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин.

## 9. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

9.1. Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату в случае:

- если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, или правомочности лиц, в пользу которых заключен договор страхования, на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов или правомочность соответствующих лиц;

- если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая – до окончания расследования или судебного разбирательства;

- если из документов, представленных лицом, претендующим на получение страховой выплаты, невозможно сделать вывод о наличии страхового случая или размере предполагаемых убытков от его наступления (в случае недобровольной потери работы).

9.2. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если:

- Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель), после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный настоящими Правилами срок, 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 осуществить страховую выплату,;

- Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) умышленно скрыл и/или исказил запрашиваемую Страховщиком информацию; предоставил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, (в т.ч. о состоянии здоровья Застрахованного, а также при предоставлении сведений, указанных в Заявлении на страхование), а также об изменении степени риска в течение действия договора страхования;

- Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) не предоставил Страховщику документы, необходимые для установления причин наступления и характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями, или представил заведомо ложные доказательства;

- Страхователь (Выгодоприобретатель) не выполнил какой-либо обязанности, возложенной на него в соответствии с настоящими Правилами и/или договором страхования.

- событие, обладающее признаками страхового случая, произошло за пределами территории страхования или вне периода действия договора в соответствии с условиями настоящих Правил;

- в других случаях, предусмотренных договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9.3. При принятии решения об отказе в страховой выплате (в соответствии с условиями договора страхования, настоящих Правил и действующего законодательства РФ) Страховщик в письменной форме информирует об этом Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, подтверждающих факт и обстоятельства наступления события, обладающего признаками страхового случая с указанием причин такого отказа.

9.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## 10. ФОРС-МАЖОР

10.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по договору, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

10.2. К обстоятельствам чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе.

10.3. Возможное неисполнение обязательств по договору должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем подпункте обстоятельствами.

10.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана в разумные сроки с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

10.5. Неуведомление или несвоевременное уведомление лишает неуведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

## 11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

11.2. Споры по договору страхования и неурегулированные взаимоотношения, связанные с договором страхования, между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия - в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11.3. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским Кодексом Российской Федерации, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

11.4. Страхователь, заключая договор страхования, предоставляет Страховщику право на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику персональных данных в целях заключения и исполнения договора страхования, при этом такое согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

11.5. Страхователь также подтверждает, что на момент заключения договора страхования все застрахованные лица проинформированы о передаче их персональных данных Страховщику с целью заключения договора страхования, включая информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых пользователях персональных данных, а также Страхователь проинформировал застрахованных обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных ФЗ №152-ФЗ «О персональных данных».