УТВЕРЖДЕНО

Генеральный директор

_____ Е.М. Бродягина

«20» марта 2017 г.

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ

КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ «ЗАЩИТА НА МИЛЛИОН» от 20.03.2017г.

к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней ЗАО «СК «Резерв» от 23.12.2016г.,
Правилам страхования граждан на случай неполучения (утраты) дохода вследствие потери работы ЗАО «СК «Резерв» от 23.12.2016г.,
Правилам страхования рисков, связанных с использованием банковских карт ЗАО «СК «Резерв» от 23.12.2016г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. **Договор страхования (Страховой полис)** - Договор комплексного страхования рисков, связанных с жизнью и здоровьем Застрахованного (далее – **Секция 1 «Защита от несчастных случаев»**), использованием банковских карт Застрахованного (далее – **Секция 2 «Защита банковской карты»**), трудовой деятельностью Застрахованного (далее – **Секция 3 «Защита от потери работы»**) на основании Полисных условий комплексного страхования «Защита на миллион» от 20.03.2017г. (далее – Полисные условия) к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней ЗАО «СК «Резерв» от 23.12.2016г., Правилам страхования граждан на случай неполучения (утраты) дохода вследствие потери работы ЗАО «СК «Резерв» от 23.12.2016г., Правилам страхования рисков, связанных с использованием банковских карт ЗАО «СК «Резерв» от 23.12.2016г. (далее – Правила страхования), заключенный между Страхователем на основании его письменного заявления и ЗАО «СК «Резерв».

1.2. Настоящие Полисные условия являются неотъемлемой частью Договора страхования (Страхового полиса).

1.3. Положения Страхового полиса и настоящих Полисных условий являются приоритетными перед положениями Правил страхования. Во всем ином, что не предусмотрено настоящими Полисными условиями и (или) Страховым полисом, действуют Правила страхования.

1.4. **Страховщик** – ЗАО «СК «Резерв», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.5. **Страхователь/Застрахованное лицо –** дееспособное физическое лицо, в возрасте старше 18 лет и моложе 54 лет на дату начала «срока страхования», подписавшее Заявление на страхование и заключившие со Страховщиком Договор страхования.

1.6. **Не подлежат страхованию и не являются застрахованными следующие лица**:

1.6.1. Возраст которых на момент страхования составляет менее 18-ти лет либо превышает 54 года; не являющиеся гражданами Российской Федерации;

1.6.2. Для **Секции 1 «Защита от несчастных случаев»:** страдающие СПИДом или ВИЧ-инфицированные; которым установлена I, II или III группы инвалидности; являются инвалидами с детства; страдают и/или страдали стойкими нервными или психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и состоящие по этому поводу на наркологическом и/или диспансерном учёте; нуждаются в длительной посторонней помощи, парализованы; находятся под следствием или в местах лишения свободы;

1.6.3. Для **Секция 3 «Защита от потери работы»:** которые работают по срочному трудовому договору; работают по трудовому договору, заключенному с индивидуальным предпринимателем; не имеющие трудовую книжку; трудовой стаж которых на последнем месте работы менее 4 (четырех) месяцев, а общий трудовой стаж менее 12 (двенадцати) месяцев; которые на момент заключения договора вышли на досрочную пенсию по старости, являются пенсионерами по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению; являются индивидуальным предпринимателями; характер трудовой деятельности которых по Трудовому договору является сезонным или временным; а также лица, которые уведомлены о намерении работодателя сократить штат сотрудников или о ликвидации организации.

1.6.4. В случае если Договор страхования заключен с физическим лицом, которое не отвечает указанным выше требованиям и, соответственно, не может являться Застрахованным лицом, события, произошедшие с таким физическим лицом, Страховыми случаями являться не будут.

1.7. **Страховая Сумма** – денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.8. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Страховым полисом.

1.9. **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, имеющее право на получение страхового возмещения от Страховщика при наступлении страхового случая.

1.10. **Страховой случай** – событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, при условии, что указанное событие произошло в течение срока действия Договора страхования.

1.11. **Несчастный случай** – наступившее вопреки воле Застрахованного непредвиденное, внезапное, кратковременное событие (происшествие), оказавшее внешнее воздействие (механическое, химическое, термическое, электрическое и пр.) на тело Застрахованного, непосредственно, в результате которого причинен вред здоровью Застрахованного (телесные повреждения, травма, нарушение либо утрата функции любого органа) или наступила смерть Застрахованного.

1.12. **Госпитализация в результате несчастного случая** – пребывание Застрахованного в стационаре для проведения лечения, имеющего лицензию на оказание стационарной медицинской помощи 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.

1.13. **Инвалидность в результате несчастного случая** - признание Застрахованного лица в установленном порядке инвалидом в период действия Договора страхования или в течение одного года после его прекращения вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием страхового случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования.

1.14. **Смерть в результате несчастного случая** - смерть Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования или в течение одного года после его прекращения, явившаяся следствием страхового случая, имевшего место в период действия Договора страхования.

1.15. **Банковская карта** – средство для осуществления безналичных расчетов, использование которой регулируется законодательством Российской Федерации, правовыми нормами соответствующей платежной системы, членом которой является банк – эмитент, и “Правилами пользования банковской картой” банка - эмитента. Банковская карта является именным документом, предоставленным клиенту (держателю банковской карты) коммерческим банком и удостоверяющим наличие в этом банке специального счета, предназначенного для проведения расчетов по оплате товаров или услуг с использованием банковской карты, а также обеспечивающим возможность получать по ней наличные деньги в удобном виде валюты.

1.16. **Застрахованная Банковская карта** – банковская карта, связанные с использованием которой финансовые риски ее держателя (Страхователя) застрахованы по Договору страхования.

1.17. **Договор о Банковской карте** – заключенный между банком - эмитентом и физическим лицом договор, в рамках которого банк - эмитент выпустил физическому лицу банковскую карту, финансовые риски, связанные с использованием, которой страхуются (застрахованы) в рамках Договора страхования.

1.18. **Застрахованный банковский счет** – банковский счет, открытый на имя Страхователя в рамках Договора о Банковской карте.

1.19. **Информация о Застрахованной Банковской карте** – информация, относящаяся к Застрахованной Банковской карте (в том числе номер карты, ПИН-код, код безопасности, срок окончания действия и пр.), позволяющая лицу, обладающему такой информацией, осуществлять операции с использованием такой Застрахованной Банковской карты либо ее реквизитов.

1.20. **Третье лицо** – любое физическое лицо кроме Страхователя.

1.21. **Финансовый риск** – риск непредвиденной потери Застрахованным лицом постоянного источника заработка в результате потери работы по независящим от него обстоятельствам.

1.22. **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.

1.23. **Временная франшиза** - период отсутствия занятости Застрахованного, установленный в днях Договором страхования, за который не производятся страховые выплаты. Период временной франшизы исчисляется с даты расторжения трудового договора и устанавливается в 60 (шестьдесят) дней.

1.24. **Период ожидания** - период, установленный в днях Договором страхования, исчисление которого начинается с даты вступления договора страхования в силу. Период ожидания составляет 90 (девяносто) дней. Событие, произошедшее в течение этого периода, не является страховым случаем.

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

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

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

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

А). 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.

Б). 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.

В). Государственные учреждения службы занятости населения.

1.29. **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.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Программа предусматривает страховую защиту на случай наступления следующих событий:

2.1.1. **Секция 1 «Защита от несчастных случаев»:**

2.1.1.1. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая (далее по тексту – **«Госпитализация в результате несчастного случая»**), кроме случаев, предусмотренных как «Исключения» в п.3. Полисных условий;

2.1.1.2. Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в результате несчастного случая (далее по тексту – «**Инвалидность в результате несчастного случая»**), кроме случаев, предусмотренных как «Исключения» в п.3. Полисных условий;

2.1.1.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее по тексту – **«Смерть в результате несчастного случая»**), кроме случаев, предусмотренных как «Исключения» в п.3. Полисных условий.

2.1.2. **Секция 2 «Защита банковской карты»:**

2.1.2.1. Финансовые потери (ущерб) Страхователя (держателя банковской карты), вызванные списанием денежных средств со Счета в результате незаконного использования Третьими лицами Информации о банковской карте, полученной ими во время использования Страхователем банкоматов или POS-терминалов (кассовых терминалов, предназначенных для совершения операций с использованием банковских карт) (далее по тексту - **«Мошенничество через банкоматы и терминалы»**), кроме случаев, предусмотренных как «Исключения» в п.3. Полисных условий;

2.1.2.2. Финансовые потери (ущерб) Страхователя, вызванные списанием денежных средств со Счета в результате незаконного использования Третьими лицами Информации о банковской карте, полученной ими во время оплаты Страхователем товаров, работ, услуг с использованием реквизитов банковской карты в сети Интернет, либо во время использования Страхователем систем дистанционного банковского обслуживания (далее по тексту - **«Он-лайн мошенничество»**), кроме случаев, предусмотренных как «Исключения» в п.3. Полисных условий;

2.1.2.3. Финансовые потери (ущерб) Страхователя, понесенные им вследствие грабежа или разбоя, результатом которого стало хищение у него денежных средств, во время получения или в течение 2 (двух) часов с момента получения таких денежных средств наличными с использованием банковской карты в банкомате или отделении банка, принимающем банковскую карту на территории Российской Федерации (далее по тексту - **«Ограбление при снятии наличных»**), кроме случаев, предусмотренных как «Исключения» в п.3. Полисных условий;

2.1.2.4. Финансовые потери (ущерб) Страхователя, явившиеся следствием несанкционированного использования банковской карты Третьим лицом, в результате ее хищения на территории Российской Федерации вследствие противоправных действий Третьих лиц, квалифицируемых в соответствии с Уголовным кодексом Российской Федерации как кража, грабеж, разбой, мелкое хищение), произошедшие с момента хищения банковской карты до момента обращения (в том числе - по телефону) Страхователя к Банку с просьбой о Блокировании банковской карты в соответствии с Условиями банка - эмитента (далее по тексту – **«Несанкционированное использование»**), кроме случаев, предусмотренных как «Исключения» в п.3. Полисных условий. Указанное в настоящем пункте событие признается Страховым случаем, если факт несанкционированного использования банковской карты имел место в течение 72 часов, предшествующих моменту блокирования банковской карты, но не ранее момента хищения банковской карты.

2.1.3. **Секция 3 «Защита от потери работы»:**

2.1.3.1. Неполучения (утраты) Страхователем постоянного дохода вследствие потери работы (прекращения / расторжения трудового договора) в результате расторжения трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращения деятельности филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенных в другой местности (п. 1 части 1 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации) (далее по тексту – **«Потеря работы в результате ликвидации предприятия»**), кроме случаев, предусмотренных как «Исключения» в п.3. Полисных условий. 2.1.3.2. Неполучения (утраты) Страхователем постоянного дохода вследствие потери работы (прекращения / расторжения трудового договора) в результате расторжения трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации (п. 2 части 1 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации) (далее по тексту – **«Потеря работы в результате сокращения»**), кроме случаев, предусмотренных как «Исключения» в п.3. Полисных условий.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

3.1. События, указанные в п. 2.1. настоящих Полисных условий, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате:

3.1.1. **Секция 1 «Защита от несчастных случаев»:**

3.1.1.1. умышленных действий Застрахованного/Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;

3.1.1.2. совершения или попытки совершения Застрахованным/Выгодоприобретателем уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;

3.1.1.3. самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

3.1.1.4. алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ.

3.1.1.5. нахождения Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения, у которого в крови обнаружен алкоголь в любом количестве (в случае, если Застрахованное лицо в момент наступления страхового случая управляло транспортным средством) или 0,5‰ промилле (в случае, если Застрахованное лицо в момент наступления страхового случая не управляло транспортным средством) по результатам химико-токсикологического исследования биологического объекта (кровь), проводимого в установленном порядке, а при обнаружении наркотических средств, психотропных или иных, вызывающих опьянение веществ, вне зависимости от их концентрации, за исключением тех случаев, когда Страхователь (Застрахованное лицо) был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, случаев действия лекарственных препаратов, принимаемых в точном соответствии с предписаниями лечащего врача, а также случаев, когда нахождение Застрахованного лица в состоянии опьянения не могло повлиять на наступление страхового случая;

3.1.1.6 управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо передачи управления лицу, находящемуся в подобном состоянии, а также лицу, не имеющему права на управление транспортным средством;

3.1.1.7. всякого рода военных действий, учений, маневров или иных военных мероприятий, гражданских войн, народных волнений, забастовок;

3.1.1.8. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.1.1.9. травмоопасных занятий и хобби, участия Застрахованного в спортивных занятиях, тренировках, соревнованиях, гонках, занятиях опасными видами спорта (авто и мотоспортом, авиацией или полетами (дельта и парапланеризмом, прыжками с парашютом, полетами на вертолете), передвижениями по воде (водных мотоциклах, скутерах), альпинизмом и скалолазанием, спелеологией, экстремальным туризмом, любыми видами конного спорта, нырянием и т.д.);

3.1.1.10. несчастного случая / ДТП / террористического акта / авиакатастрофы / кораблекрушения / болезней, произошедших / диагностированных до заключения Договора страхования;

3.1.1.11. участия Застрахованного в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, за исключением перемещений его в качестве пассажира воздушного / водного судна, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого членами экипажа воздушного / водного судна, имеющими соответствующий сертификат;

3.1.1.12. участия в боевых действиях в период прохождения Застрахованным лицом военной службы или военных сборов, участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники, или иных подобных операциях в качестве гражданского служащего;

3.1.1.13. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному в связи с заболеванием / несчастным случаем, диагностированным / произошедшим до заключения Договора страхования;

3.1.1.14. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному в связи с абортом, лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), в связи с пластическими или косметическим хирургическим вмешательством, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования;

3.1.1.15. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному для проведения его медицинского обследования; проживания Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержания Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей;
3.1.1.16. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному в связи с попыткой совершить самоубийство, независимо от срока действия Договора страхования на момент наступления страхового случая.
3.1.2. **Секция 2 «Защита банковской карты»:**
3.1.2.1. невыполнения Страхователем – держателем банковской карты требований "Правил пользования банковской картой", утвержденных Банком – эмитентом;
3.1.2.2. неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю;
3.1.2.3. незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;
3.1.2.4. объявления банком – эмитентом о своем банкротстве;
3.1.2.5. введения государством моратория (ограничений) на операции с банковскими картами, объявления дефолта;
3.1.2.6. умышленных действий / бездействия Страхователя, направленных на наступление Страхового случая;
3.1.2.7. совершения или попытки совершения Страхователем умышленного преступления;
3.1.2.8. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста денежных средств на Счете по распоряжению компетентных государственных органов;
3.1.2.9. Возмещению не подлежат убытки:
- убытки от операций с использованием банковской карты, совершенных после Блокирования Карты;
- убытки, возникшие до момента передачи банковской карты Банком в пользование Страхователю или получения Страхователем Информации о банковской карте (ПИН и т.д.);
- убытки, возникшие в связи с начислением Банком процентов за пользование кредитом, любых комиссий и плат, в том числе взимаемых за получение денежных средств наличными, за совершение операций по Счету, за обслуживание Счета или банковской карты, за получение / использование кредита, за перевыпуск банковской карты;
- убытки, возникшие в связи с начислением иной кредитной организацией любых комиссий и плат, взимаемых за обслуживание банковской карты в ее банкоматах или POS-терминалах;
- возникшие в результате событий, предусмотренных настоящими Полисными условиями, но возмещенные (возвращенные, полученные) Страхователем самостоятельно;
- возникшие в результате использования банковской карты в целях гарантированного обналичивания чека или переводного векселя;
- в виде упущенной выгоды;
- связанные с утратой или повреждением имущества Страхователя (реальный ущерб).
3.1.2.10. Страховщик не несет ответственность по обязательствам за все операции по банковской карте, совершенные после извещения Страхователем – пользователем банковской карты банка – эмитента о факте хищения, утери банковской карты, мошенничества со стороны третьих лиц, торговых организаций, банковских служащих, и если банком – эмитентом не были приняты меры по предупреждению потери денежных средств (блокирование банковской карты и т.д.), противодействию мошенническим сделкам, угрожающим счетам клиентов.
3.1.3. **Секция 3 «Защита от потери работы»:**
3.1.3.1. Если расторжение трудового договора произошло в период ожидания, установленный Договором страхования.
3.1.3.2. Если Застрахованный заключил новый трудовой договор в течение периода временной франшизы.
3.1.3.3. Если отсутствие занятости Застрахованного приходится на период временной франшизы.
3.1.3.4. Если Застрахованный не зарегистрировался в СЗН в сроки, предусмотренные Правилами страхования и не состоял на учете в СЗН в течение всего периода отсутствия занятости.
3.1.3.5. Если истек срок трудового договора.
3.1.3.6. Если расторжение трудового договора произошло по инициативе работника.
3.1.3.7. Если расторжение трудового договора произошло вследствие нарушения установленных Трудовым кодексом или иным федеральным законом обязательных правил при заключении трудового договора.
3.1.3.8. Иные случаи расторжения трудового договора по инициативе работодателя, предусмотренные Трудовым кодексом Российской Федерации и Правилами страхования.

4. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ПРЕМИИ

4.1. Размер страховой суммы и страховой премии устанавливается по выбору Страхователя по одному из следующих вариантов:

Варианты страховой программы	**Вариант 1**	**Вариант 2**	**Вариант 3**
Общая страховая сумма по Договору (руб.), в том числе:	**375 000**	**600 000**	**1 000 000**
Секция 1 «Защита от несчастных случаев» (руб.)	*250 000*	*350 000*	*600 000*
Секция 2 «Защита банковской карты» (руб.)	*25 000*	*50 000*	*100 000*
Секция 3 «Защита от потери работы» (руб.)	*100 000*	*200 000*	*300 000*
Страховая премия за 1 год страхования, (руб.)	**5 000**	**8 000**	**13 000**

4.2. Страховая сумма, страховая премия, форма и порядок их оплаты определяются в Страховом полисе.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования вступает в силу с «00» часов одиннадцатого дня следующего за днем оформления Страхового полиса, и действует 12 месяцев при условии оплаты страховой премии**.**
5.2. Действие Договора страхования прекращается досрочно по следующим основаниям:
5.2.1. Исполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме – осуществление страховой выплаты в размере установленной в Страховом полисе Страховой Суммы;
5.2.2. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось, по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
5.2.3. По желанию Страхователя на основании его письменного заявления на имя Страховщика, Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, при этом уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.
В случае, если Страхователь отказался от Договора страхования позднее пяти рабочих дней со дня его заключения, уплаченная страховая премия не подлежит возврату.
Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.
Возврат страховой премии, уплаченной Страхователем, осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

6. НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. При возникновении события, обладающего признаками Страхового случая, Страхователь /Выгодоприобретатель обязан немедленно, но не позднее 10 рабочих дней с момента наступления страхового случая направить письменное Уведомление о наступлении страхового случая *(шаблон Уведомления размещен на официальном сайте ЗАО «СК «Резерв»* **www.skreserve.ru**).
6.2. Для получения страховой выплаты Страхователь/Выгодоприобретатель должен отправить в ЗАО «СК «Резерв» почтовым отправлением (*рекомендуется отправка заказного письма с уведомлением о вручении)* на адрес: 680030, г. Хабаровск, ул. Постышева 22 а, оф. 903 следующие документы:
6.2.1. **Секция 1 «Защита от несчастных случаев»:**
6.2.1.1. Оригинал Уведомления о наступлении страхового случая;
6.2.1.2. Заявление на страховую выплату установленной Страховщиком формы *(шаблон Заявления размещен на сайте Страховой компании* **www.skreserve.ru***);*
6.2.1.3. Копию Страхового полиса;
6.2.1.4. Копию документа, удостоверяющего личность получателя выплаты (Застрахованного, Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного).
6.2.1.5. Если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного) – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя.
6.2.1.6. В случае утраты Застрахованным общей трудоспособности с установлением Застрахованному инвалидности I, II группы в результате несчастного случая:
- выписка из истории болезни с указанием диагнозов, и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения) и/или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);
- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, удостоверяющая обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью, если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;
- предусмотренный законодательством документ, выданный соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, акт о несчастном случае во время учебно-воспитательного процесса (форма Н-2), решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении уголовного дела и т.п.);
- направление на МСЭ и отрывной талон к нему (форма № 088 / у-06), если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;
- Протокол МСЭ и Акт МСЭ, если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;
- справка учреждения МСЭ об установлении (изменении) группы инвалидности, если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;
- иные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая.
6.2.1.7. В случае смерти Застрахованного:
- копия свидетельства о смерти, заверенного нотариально, или решения суда об объявлении Застрахованного умершим. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти;
- предусмотренный действующим законодательством документ, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти и т.п.);
- выписка из истории болезни с посмертным диагнозом (в случае смерти в больнице);
- предусмотренный действующим законодательством документ, выданный соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);
- протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;
- копия свидетельства о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного);
- иные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая.
6.2.2. **Секция 2 «Защита банковской карты»:**
6.2.2.1. Оригинал Уведомления о наступлении страхового случая;
6.2.2.2. Оригинал Заявления на Страховую выплату с указанием реквизитов Застрахованного банковского счета, суммы незаконно списанных с Застрахованного банковского счета денежных средств, и обстоятельств, при которых, по оценке Выгодоприобретателя, Третье лицо могло получить доступ к Информации о Застрахованной Банковской карте *(шаблон Заявления на страховую выплату размещен на официальном сайте ЗАО «СК «Резерв»* **www.skreserve.ru**);
6.2.2.3. Копию Страхового полиса;
6.2.2.4. Оригинал документа, подтверждающий уплату страховой премии;
6.2.2.5. Копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя;
6.2.2.6. Письменное подтверждение принятия на рассмотрение соответствующего заявления Страхователя/Выгодоприобретателя при его обращении в уполномоченные органы после того, как ему стало известно о Страховом событии (оригинал, либо заверенное уполномоченным органом, выдавшим документ);
6.2.2.7. Заверенная копия Постановления о возбуждении уголовного дела / Заверенная копия Постановления об отказе в возбуждении уголовного дела / Заверенная копия Постановления о признании потерпевшим / Заверенная копия Постановления об административном правонарушении (или аналогичный документ из соответствующего уполномоченного органа иностранного государства с предоставлением перевода документа, заверенного апостилем). Заверение указанных копий документов осуществляется уполномоченным органом, выдавшим соответствующий документ;
6.2.2.8. Оригинал выданного банком – эмитентом документа с подтверждением того, что Страхователь/Выгодоприобретатель обратился с просьбой о блокировании Застрахованной Банковской карты, с указанием даты и времени блокирования (по событиям, указанным в п.п. 2.1.2.1., 2.1.2.2., 2.1.2.4., настоящих Полисных условий);
6.2.2.9. Выписки по Застрахованному банковскому счету (оригинал, либо заверенные копии);
6.2.2.10. Оригинал выданного банком или иной кредитной организацией документ с указанием даты, суммы снятых денежных средств в наличной форме с использованием Застрахованной Банковской карты и времени снятия (по событию, указанному в п. 2.1.2.3. настоящих Полисных условий).
6.2.3. **Секция 3 «Защита от потери работы»:**
6.2.3.1. Оригинал Уведомления о наступлении страхового случая;
6.2.3.2. Заявление на страховую выплату установленной Страховщиком формы *(шаблон Заявления размещен на сайте Страховой компании* **www.skreserve.ru***)*. В случае признания события страховым случаем, предоставляется ежемесячно;
6.2.3.2. Копию Страхового полиса и заявления на страхование;
6.2.3.3. Копию документа, удостоверяющего личность получателя выплаты;
6.2.3.4. Копию трудовой книжки, заверенную нотариально, либо печатью последнего работодателя (все страницы), подтверждающей дату и причину увольнения Страхователя;
6.2.3.5. Оригинал или копию расторгнутого трудового договора с последним Работодателем (со всеми дополнительными соглашениями), заверенную нотариально, либо печатью последнего работодателя;
6.2.3.6. Оригинал справки о доходах Застрахованного лица по форме 2-НДФЛ, с информацией о заработке не менее чем за 3 (три) месяца, предшествующих расторжению трудового договора, не включая месяц расторжения.
6.2.3.7. Оригинал справки, выданной органом государственной службы занятости населения, подтверждающей регистрацию Застрахованного в качестве безработного или гражданина, ищущего работу в истекшем месяце (месяц, за который производится страховая выплата). В случае признания события страховым случаем, предоставляется ежемесячно.
6.3. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.
6.4. Если перечисленных и представленных Страхователем/Выгодоприобретателем документов недостаточно для признания наступившего события страховым случаем и принятия решения о размере убытка Страхователя/Выгодоприобретателя, Страховщик вправе: запросить у Страхователя/Выгодоприобретателя дополнительные документы, перечень которых он определяет исходя из обстоятельств наступившего события; назначить повторную экспертизу; привлечь для определения размера убытков профессионального оценщика; запросить необходимые сведения у компетентных органов, банков, других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах события; проводить собственное расследование, осуществлять иные действия по выяснению обстоятельств страхового случая и определению размера убытков Страхователя в зависимости от причин, характера и последствий наступившего события.

7. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. **Секция 1 «Защита от несчастных случаев»:**
7.1.1. В случае госпитализации размер страховой выплаты составляет 0,2% от страховой суммы по Секции 1 «Защита от несчастных случаев». Выплата производится за каждый календарный день госпитализации с 11-го (одиннадцатого) дня госпитализации, но не более 120 (ста двадцати) дней.
7.1.2. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности в связи с вредом здоровью Застрахованного, причиненного в результате несчастного случая, размер страховой выплаты определяется в зависимости от группы инвалидности, установленной Застрахованному лицу государственным учреждением медико-социальной экспертизы:
- при установлении I группы инвалидности – 100% от страховой суммы по Секции 1 «Защита от несчастных случаев»;
- при установлении II группы инвалидности – 80% от страховой суммы по Секции 1 «Защита от несчастных случаев».
7.1.3. В случае смерти Застрахованного лица Страховщик производит страховую выплату в размере 100% от страховой суммы по Секции 1 «Защита от несчастных случаев».
7.1.4. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия страхования, не может превышать страховой суммы по Секции 1 «Защита от несчастных случаев».
7.2. **Секция 2 «Защита банковской карты»:**
7.2.1. Размер убытков, причиненных в результате наступления страхового случая, определяется Страховщиком в размере фактически понесенного Страхователем ущерба, но не более 50% от страховой суммы по Секции 2 «Защита банковской карты» по одному событию, на основании документов, предоставляемых Страховщику Выгодоприобретателем, и документов, самостоятельно запрашиваемых Страховщиком в уполномоченных органах или организациях.
Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования не может превышать размера убытков или ущерба Страхователя, а также размера Страховой суммы по Секции 2 «Защита банковской карты».
7.2.2. Если Страхователь получил возмещение за убытки от третьих лиц, то Страховщик выплачивает возмещение в пределах разницы между суммой убытков и суммой, полученной от третьих лиц.
7.3. **Секция 3 «Защита от потери работы»:**
7.3.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) обязан:
- В течение 10 рабочих дней подать документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации в орган СЗН для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу.
- 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
7.3.2. Размер страховой выплаты определяется в размере 1/365 от страховой суммы по Секции 3 «Защита от потери работы» за каждый день нахождения Застрахованного лица в статусе безработного после истечения периода временной франшизы (60 дней), но не более чем за 183 (сто восемьдесят три) дня по одному событию.
Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования не может превышать размера страховой суммы по Секции 3 «Защита от потери работы».
7.3.3. Событие может быть признано страховым случаем и страховая выплата производится только по событиям, которые произошли после периода ожидания.
7.4. Решение о страховой выплате, а также подписание Страхового акта Страховщиком или отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком всех необходимых документов.
7.5. Страховщик производит страховые выплаты в течение 10-ти рабочих дней после составления страхового акта.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

7.1. Все споры, и разногласия между Сторонами по настоящему Договору страхования в процессе его выполнения, неурегулированные путем переговоров, разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.
7.2. За невыполнение и ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору страхования Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ и с учетом условий настоящего Договора страхования.