

Приложение №2
к Дополнительному соглашению № 4 от _____ 2014 года.

Приложение №2
к Договору страхования от несчастных случаев и болезней №НС/2011/3 от 01.06.2011 г.

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
ЗАО «Д2 Страхование»
№ 49-ОД от 16 декабря 2013г.

Ю.В. Вавилов

Комплексные правила страхования клиентов кредитных организаций

К-3.0.

Новосибирск, 2013 г.

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Настоящие Правила разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными актами Российской Федерации и определяют условия заключаемых на их основе Договоров страхования клиентов кредитных организаций от несчастных случаев и болезней, а также риска потери работы.

Страховщик: Закрытое акционерное общество «Д2 Страхование», имеющее лицензию на осуществление страхования С № 1412 54, выданную Федеральной службой страхового надзора.

Страхователь: дееспособные физические лица, заключившие договор страхования в отношении себя, либо в отношении третьих лиц, либо юридические лица, заключившие договор страхования в отношении физических лиц (коллективный договор).

Застрахованный: физическое лицо, в отношении жизни и здоровья, и/или имущественных интересов которого заключен и действует договор страхования. Застрахованными не могут быть лица, перечисленные в п. 1.4 Правил.

Выгодоприобретатель: лицо, в пользу которого заключен Договор страхования и которое обладает правом на получение выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено Договором. В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Страховая сумма: определенная Договором страхования и настоящими Правилами денежная сумма, устанавливаемая по всем страховым событиям вместе (агрегировано), если иное не предусмотрено Договором страхования, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования, исходя из величины которой определяется размер страховой премии и страховой выплаты.

Страховая премия: плата за страхование, которую Страхователь вносит в подтверждение факта заключения Договора страхования, рассчитанная от страховой суммы по страховому тарифу,

Страховой тариф: ставка страховой премии с единицы страховой суммы.

Срок страхования: срок действия Договора страхования. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Страховой случай: свершившееся на территории Российской Федерации в период действия Договора страхования событие, с наступлением которого у Страховщика в соответствии с Договором страхования и настоящими Правилами возникает обязанность произвести страховую выплату.

Несчастный случай: внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее смерть, либо постоянную утрату трудоспособности Застрахованного – установление инвалидности впервые на срок не менее 1 года и указанное в Договоре страхования.

Установление инвалидности: установление по стандартам Медико-социальной экспертизы (далее «МСЭ») в соответствии с законодательством Российской Федерации I (первой), либо II (второй), либо III (третьей) группы инвалидности впервые на срок не менее 1 года.

Заболевание (болезнь): впервые диагностированное врачом в период действия Договора страхования одно из заболеваний, перечисленных в п. 1.3. Правил.

Риск потери работы: признание в установленном порядке Застрахованного безработным вследствие расторжения с ним трудового договора, заключенного на неопределенный срок, по инициативе работодателя (п. 1 и п. 2 ч. 1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации, далее по тексту – ТК РФ).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает со Страхователями Договоры страхования.

1.2. Договор страхования может быть заключен, в том числе, и на условиях одной из Программ страхования. Настоящие Правила применяются за исключением особенностей, предусмотренных Программами страхования.

1.3. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного:

По Секции 1 Личное страхование:

- связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного в результате несчастного случая или острого внезапного заболевания;

По Секции 2 Риск потери работы:

- связанные с утратой постоянного дохода в результате недобровольной потери работы (прекращения / расторжения трудового договора) Застрахованным по причинам, предусмотренным Правилами.

1.4. Не подлежат страхованию по Правилам страхования и не могут являться Застрахованными

По Секции 1 Личное страхование:

- старше 75 лет на дату окончания Договора страхования;
- инвалиды с детства, инвалиды I (первой), II (второй), III (третьей) группы инвалидности, а также лица, имеющие основания на установление группы инвалидности (в т.ч., направление на МСЭ), недееспособные лица;
- страдающие\страдавшие хроническими и/или острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, лица, которым диагностированы сердечная недостаточность II Б или III стадии, гипертоническая болезнь (артериальная гипертензия) III стадии, степень 3, риск 3(высокий) или 4 (очень высокий) или кризового течения, перенесшие инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения), инфаркт миокарда или мозга,
- страдающие\страдавшие хроническими и/или острыми заболеваниями крови и кроветворных органов, злокачественными заболеваниями крови,
- онкологическими заболеваниями, а также следующими заболеваниями: опухоль со злокачественными изменениями карциномы in situ (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 степени) или гистологически описанные как предраки; меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по классификации TNM и любая другая опухоль, которая не проникла в сосочково-ретикулярный слой; все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи; все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в соседние органы; рак предстательной железы стадии T1(включая T1a, T1б) по классификации TNM;
- страдающие/страдавшие психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости алкоголизмом, и /или состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
- лица, которым установлен диагноз туберкулёз, состоящие на учете в противотуберкулезном диспансере;
- сахарным диабетом, циррозом печени, терминальной почечной недостаточностью;
- лица, которым установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфицированные, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;

- лица, состоящие на службе в действующей армии, принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков;
- лица, нуждающиеся в длительной посторонней помощи, парализованные;
- лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

По Секции 2 Риск потери работы:

- проходящие в момент заключения Договора страхования испытание для приема на работу;
- не работающие в момент заключения Договора страхования по состоянию здоровья;
- находящиеся в момент заключения Договора страхования в неоплачиваемом отпуске;
- имеющие трудовой стаж на последнем месте работы менее 8 месяцев;
- работающие на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели или совместительства;
- зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя;
- выполняющие работы по договорам гражданско-правового характера, предметами которых являются выполнение работ и оказание услуг, в том числе по договорам, заключенным с индивидуальными предпринимателями, авторским договорам, а также являющиеся членами производственных кооперативов (артелей);
- лица, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации назначена трудовая пенсия по старости (часть трудовой пенсии по старости), в том числе досрочно, либо пенсия по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению.

1.5. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения, если будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из вышеуказанных категорий на дату заключения Договора страхования, при этом. Страховщик не был об этом письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора страхования.

1.6. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор страхования действует на территории РФ за исключением территорий Республики Дагестан, Республики Ингушетия, Республики Северная Осетия-Алания, Чеченской республики.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховым случаем в рамках настоящих Правил является одно из следующих событий, произошедшее в период действия Договора страхования, при условии, что данное событие не относится к событиям, которые в соответствии с разделом 3 Правил не являются страховыми случаями:

По Секции 1 Личное страхование:

2.1.1. Смерть Застрахованного в результате одного из следующих событий:

- взрыва;
- действия электрического тока;
- удара молнии;
- противоправных действий третьих лиц;
- нападения животных;
- падения предметов на Застрахованного;
- утопления;
- падения самого Застрахованного;
- попадания в дыхательные пути инородного тела;
- острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, лекарствами, ядовитыми газами;
- движения средств транспорта или их крушения;
- пользования движущими механизмами, оружием и всякого рода инструментами;
- воздействия высоких или низких температур, химических веществ.

2.1.2. Установление Застрахованному I (первой), либо II (второй), либо III (третьей) группы инвалидности впервые в результате одного из следующих событий, произошедших в период действия Договора страхования:

- взрыва;
- действия электрического тока;
- удара молнии;
- противоправных действий третьих лиц;
- нападения животных;
- падения предметов на Застрахованного;
- утопления;
- падения самого Застрахованного;
- попадания в дыхательные пути инородного тела;
- острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, лекарствами, ядовитыми газами;
- движения средств транспорта или их крушения;
- пользования движущими механизмами, оружием и всякого рода инструментами;
- воздействия высоких или низких температур, химических веществ.

Инвалидность, установленная в результате общего заболевания, является страховым случаем только при условии, что установлено, что заболевание явилось следствием событий, перечисленных в п. 2.1.2. Правил и это подтверждено документами, предусмотренными п. 2.2, 8.1.2 настоящих Правил.

При этом инвалидность I (первой), либо II (второй), либо III (третьей) группы считается установленной впервые в том случае, если в документах, подтверждающих установление инвалидности, прямо указано на факт установления инвалидности I (первой), либо II (второй), либо III (третьей) группы впервые. Во всех иных случаях, при условии, что в документах, подтверждающих факт установления инвалидности, указано на факт установления инвалидности повторно, инвалидность I (первой), либо II (второй), либо III (третьей) группы считается установленной повторно и не отвечает определению «Постоянная утрата трудоспособности».

2.1.3. Смерть в результате одного из следующих заболеваний:

- холера, чума, ботулизм, сибирская язва, столбняк (генерализованная форма), острый полиомиелит, острый аппендицит, острый гепатит;
- геморрагические лихорадки;
- впервые возникший астматический статус, потребовавший проведения интенсивной терапии, включая искусственную вентиляцию легких (при отсутствии в анамнезе аллергии и хронического заболевания легких);
- разрыв аневризмы грудного отдела аорты, ранее не диагностированный;
- впервые выявленные острые нарушения сердечного ритма, потребовавшие проведения электрокардиостимуляции;
- спонтанный разрыв ранее не диагностированной гемангиомы печени с внутрибрюшным кровотечением.

2.1.4. Установление Застрахованному I (первой) либо II (второй), либо III (третьей) группы инвалидности впервые в результате одного из следующих заболеваний:

- холера, чума, ботулизм, сибирская язва, столбняк (генерализованная форма), острый полиомиелит, острый аппендицит, острый гепатит;
- геморрагические лихорадки;
- впервые возникший астматический статус, потребовавший проведения интенсивной терапии, включая искусственную вентиляцию легких (при отсутствии в анамнезе аллергии и хронического заболевания легких);
- разрыв аневризмы грудного отдела аорты, ранее не диагностированный;
- впервые выявленные острые нарушения сердечного ритма, потребовавшие проведения электрокардиостимуляции;

- спонтанный разрыв ранее не диагностированной гемангиомы печени с внутрибрюшным кровотечением.

При этом инвалидность I (первой), либо II (второй), либо III (третьей) группы считается установленной впервые в том случае, если в документах, подтверждающих установление инвалидности, прямо указано на факт установления инвалидности I (первой), либо II (второй), либо III (третьей) группы впервые. Во всех иных случаях, при условии, что в документах, подтверждающих факт установления инвалидности, указано на факт установления инвалидности повторно, инвалидность I (первой), либо II (второй), либо III (третьей) группы считается установленной повторно и не отвечает определению «Постоянная утрата трудоспособности».

Событие является страховым случаем, если оно явилось следствием несчастного случая, что подтверждено документами, выданными соответствующими компетентными органами (медицинскими учреждениями, правоохранительными органами, судом и др.) в установленном законом порядке и произошло в период срока страхования.

По Секции 2 Риск потери работы:

2.1.5. Признание в установленном порядке Застрахованного лица безработным вследствие расторжения с ним трудового договора, заключенного на неопределенный срок, по инициативе работодателя (п. 1 и п. 2 ч. 1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации, далее по тексту – ТК РФ) в случае, если непрерывный стаж работы Застрахованного лица в организации, из которой он был уволен, составляет не менее 1 года (далее по тексту – непрерывный стаж на последнем месте работы).

Иные основания расторжения трудового договора по инициативе работодателя, не зависящие от воли Застрахованного лица, могут быть предусмотрены Договором страхования.

Договором страхования может быть установлена иная продолжительность непрерывного стажа на последнем месте работы.

3. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ

3.1. По Секции 1 Личное страхование.

События, указанные в разделе 2 настоящих Правил, не являются страховым случаем и выплата по ним не производится, если они произошли в следствие:

- 3.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, забастовок;
- 3.1.2. умышленных действий Страхователя/Застрахованного, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Страхователем/Застрахованным себе телесных повреждений;
- 3.1.3. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случая, когда смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет;
- 3.1.4. случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного в местах лишения свободы;
- 3.1.5. действия/ бездействия Застрахованного, находившегося в состоянии опьянения если такое опьянение наступило в результате употребления Застрахованным алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных, токсических веществ и неизвестных ядов, или лекарственных веществ (препаратов);
- 3.1.6. управления Застрахованным любым транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо без права на управление, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- 3.1.7. развития сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонической болезни (артериальной гипертензии), инсульта, инфаркта миокарда или мозга, в следствии заболеваний крови и кроветворных органов, злокачественных, онкологических заболеваний, меланом, любых

гиперкератозов или базально-клеточные карциномы кожи; туберкулеза, сахарного диабета, цирроза печени, терминальной почечной недостаточности, «Гепатита С», аллергических реакций, любых заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;

- 3.1.8. причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;
- 3.1.9. инфекционного заболевания независимо от причины заражения;
- 3.1.10. беременности независимо от срока и родовспоможения;
- 3.1.11. занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки,
- 3.1.12. занятия опасными видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс, фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта, парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом и т.п.;

По Секции 2 Риск потери работы:

- 3.2. Страховым случаем не является событие, указанное в п. 2.1.5 Правил, если оно произошло вследствие и / или в связи со следующими обстоятельствами:
 - 3.2.1. истечение срока трудового договора, окончание сезонных работ;
 - 3.2.2. перевод Застрахованного по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность);
 - 3.2.3. несоответствие Застрахованного занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;
 - 3.2.4. неоднократное неисполнение Застрахованным без уважительных причин трудовых обязанностей;
 - 3.2.5. однократное грубое нарушение Застрахованным своих трудовых обязанностей (пп. а)-д) п. 6 ст.81 ТК РФ);
 - 3.2.6. совершение виновных действий Застрахованным, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности если эти действия дают основание для утраты доверия к нему со стороны работодателя (п.7 ст. 81 ТК);
 - 3.2.7. совершение Застрахованным аморального поступка, несовместимого с продолжением работы, включая случаи применения Застрахованным насильственных действий по отношению к третьим лицам, оскорбления Застрахованным в любой форме чести и достоинства третьих лиц, сексуального домогательства со стороны Застрахованного по отношению к третьим лицам;
 - 3.2.8. прекращение трудового договора вследствие нарушения установленных ТК РФ или иным федеральным законом обязательных правил при заключении трудового договора, предоставления Застрахованным работодателю ложных сведений (в т. ч. документов) при заключении трудового договора;
 - 3.2.9. смена собственника имущества организации, изменение подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизация;
 - 3.2.10. отказ Застрахованного от перевода на другую работу вследствие состояния здоровья;
 - 3.2.11. призыв Застрахованного на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную службу;
 - 3.2.12. осуждение Застрахованного к наказанию в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу;
 - 3.2.13. в случае, если Страхователь или Застрахованный на момент заключения Договора страхования знал или должен был знать о предстоящем прекращении трудового договора;
- 3.3. События, указанные в разделе 2 Правил, не являются страховым случаем и выплата по ним не производится, если они произошли вследствие неустановленной причины.
- 3.4. В случаях, прямо предусмотренных Договором страхования, страховые риски, происшедшие в результате событий, перечисленных в п.3.1., 3.2 настоящих Правил, могут

признаваться страховым случаем. При этом, Договором страхования предусматривается уплата соответствующей дополнительной страховой премии.

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

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

4. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается на дату заключения Договора страхования по соглашению сторон.

4.2. Размер страховой премии исчисляется в зависимости от размера страховой суммы, страховых случаев, на случай наступления которых осуществляется страхование, срока страхования и тарифных ставок. Тарифные ставки могут дифференцироваться в зависимости от факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

4.3. Страховая премия по Договору страхования уплачивается единовременно либо в рассрочку путем внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика или уполномоченному им лицу, либо безналичным перечислением на счет Страховщика.

Факт уплаты Страховой премии является подтверждением факта заключения Договора страхования.

4.4. Днем уплаты страховой премии считается:

- при уплате наличными – день внесения страховой премии в кассу или представителю Страховщика;
- при безналичном расчете – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. Страховая защита по Договору страхования предоставляется в отношении совокупности событий, указанных в п.2.1 настоящих Правил и предусмотренных той Программой страхования, в рамках которой между Страховщиком и Страхователем заключен договор страхования.

5.2. Договор индивидуального страхования считается заключенным на основании настоящих Правил в случае, если в Договоре, либо ином документе, подтверждающем факт уплаты страховой премии по публичной оферте, содержится ссылка на настоящие Правила страхования. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования и обязательны для исполнения. При заключении Договора страхования Страхователь должен предоставить Страховщику следующие сведения:

- 5.2.1. фамилия, имя, отчество Застрахованного;
- 5.2.2. дата рождения Застрахованного (количество полных лет);
- 5.2.3. адрес Застрахованного;
- 5.2.4. реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
- 5.2.5. срок, на который заключается Договор страхования;
- 5.2.6. страховая сумма;
- 5.2.7. сведения о Выгодоприобретателе (вместе с согласием Застрахованного на назначение Выгодоприобретателя) – если таковой назначается;
- 5.2.8. другие сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, по требованию Страховщика.

5.3. Договор коллективного страхования оформляется в письменной форме путем составления единого документа, подписанного Страхователем и Страховщиком При

заключении Договора страхования Страхователь должен предоставить Страховщику список Застрахованных, содержащих следующие сведения:

- 5.3.1. фамилия, имя, отчество Застрахованного;
- 5.3.2. дата рождения Застрахованного (количество полных лет);
- 5.3.3. адрес Застрахованного;
- 5.3.4. реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
- 5.3.5. срок, на который заключается Договор страхования;
- 5.3.6. страховая сумма;
- 5.3.7. сведения о Выгодоприобретателе (вместе с согласием Застрахованного на назначение Выгодоприобретателя) – если таковой назначается;
- 5.3.8. другие сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, по требованию Страховщика.

При заключении Договора коллективного страхования страховой полис на каждое Застрахованное лицо, как правило, не выдается.

5.4. При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя (п. 2 ст. 958 ГК РФ) уплаченная Страхователем Страховая премия возврату не подлежит, если иное не установлено в Договоре страхования.

5.5. При прекращении Договора страхования 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 (ст. 958 ГК РФ), Страховщик возвращает часть страховой премии, определяемую по формуле:

$S_v = [C_d - P] - [(C_d - P) / 12 \times m/M]$, где:

S_v – часть страховой премии, подлежащая возврату;

C_d – сумма страховой премии, предусмотренная Договором страхования;

P – расходы на ведение дела Страховщика предусмотренные действующей структурой тарифных ставок;

m – количество месяцев, в течение которых действовал Договор страхования до момента его прекращения, при этом, неполный месяц принимается за полный;

M – количество месяцев срока страхования.

5.6. Если по Договору страхования производились или будут произведены страховые выплаты по страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования, то внесенная страховая премия не подлежит возврату, независимо от основания прекращения или расторжения Договора страхования.

5.7. Договор страхования может быть расторгнут по требованию Страховщика в любое время путем направления Страхователю уведомления с указанием в нем даты расторжения Договора страхования. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю уплаченную им страховую премию за вычетом расходов страховщика на ведение дела.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то Договор страхования вступает в силу в 00 часов дня, следующего за днем:

- а. уплаты страховой премии при уплате наличными деньгами,
- б. поступления средств на расчетный счет Страховщика при безналичном перечислении.

6.2. Действие Договора страхования оканчивается в 24 часа последнего дня срока, определенного сторонами как момент его окончания.

6.3. Договор страхования прекращает свое действие в случае:

- а. истечения срока действия Договора страхования,
- б. исполнения Страховщиком своих обязанностей по Договору страхования,
- в. смерти Застрахованного по причинам иным, чем страховой случай, предусмотренный настоящими Правилами, Договором страхования.

6.4. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если в период его действия возможность наступления страхового случая отпала и

существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, определенный согласно настоящих Правил.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии. Расчет части страховой премии, подлежащей возврату, осуществляется по формуле, предусмотренной пунктом 5.5. настоящих Правил.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. Заменить Застрахованное лицо, названное в Договоре страхования, лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика.

7.1.2. Заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования допускается лишь с согласия Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом, если он уже выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования, либо предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

7.1.3. Обратиться к Страховщику с предложением о внесении изменений в условия Договора страхования.

7.2. Страхователь\Выгодоприобретатель обязан:

7.2.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

7.2.2. Оплачивать страховую премию в сроки и в размере, указанные в Договоре страхования;

7.2.3. Незамедлительно сообщать обо всех обстоятельствах, влияющих на повышение степени страхового риска (в т. ч. переход Застрахованного на новую работу, связанную с повышенным профессиональным риском).

7.2.4. Предоставить Страховщику всю необходимую информацию о страховом случае, а также документы для установления факта страхового события и определения размера страховой выплаты в соответствии с разделом 8 настоящих Правил.

По рискам Секции 1 Личное страхование:

7.2.5. При наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) дней известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

7.2.6. Предоставить Страховщику всю необходимую информацию о страховом случае, а также документы для установления факта страхового события и определения размера страховой выплаты, перечисленные в настоящих Правилах.

7.2.7. Предоставить Страховщику возможность организовать медицинское обследование Застрахованного (при заключении Договора страхования, изменении условий страхования, при наступлении события, имеющего признаки страхового случая), а также провести расследование в отношении причин и размера причиненного здоровью Застрахованного вреда.

По рискам Секции 2 Риск потери работы

7.2.8. В течение 3 (трех) рабочих дней с даты наступления события письменно известить Страховщика:

- о прекращении трудового договора, заключенного Застрахованным лицом по любой причине;
- о заключении трудового договора по новому месту основной работы с указанием данных о новом работодателе (полное наименование, реквизиты и фактический адрес);
- о получении дисциплинарных взысканий от работодателя, о фактах отстранения от работы, о возникновении обстоятельств, влекущих (способных повлечь) материальную ответственность Застрахованного лица;
- о получении уведомления от работодателя о предстоящем сокращении должности или ликвидации работодателя (филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения работодателя);

7.3. Застрахованный обязан:

По рискам Секции 1 Личное страхование:

7.3.1. По факту страхового случая немедленно обратиться в медицинское учреждение за помощью и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая.

7.3.2. При наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) дней известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

7.3.3. В случае если вред жизни или здоровью причинен в результате противоправных действий третьих лиц, дорожно-транспортного происшествия и тому подобных обстоятельств незамедлительно заявить о происшествии в соответствующий компетентный орган (ГИБДД, ОВД и т. д.).

7.3.4. Пройти медицинское обследование у указанного Страховщиком врача либо предоставить этому врачу необходимые документы при заключении Договора страхования или изменении его условий, или при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если Страховщиком предъявлено соответствующее требование.

7.3.5. Предоставить Страховщику предусмотренные настоящими Правилами документы, подтверждающие факт события страхового случая и позволяющие определить размер страховой выплаты.

7.3.6. Предоставить Страховщику возможность провести расследование в отношении причин и размера причиненного здоровью Застрахованного вреда.

По рискам Секции 2 Риск потери работы:

7.3.7. Сообщать Страховщику в течение 3 (Трех) рабочих дней с даты наступления события:

- о прекращении трудового договора, заключенного Застрахованным лицом по любой причине;

- о заключении трудового договора по новому месту основной работы с указанием данных о новом работодателе (полное наименование, реквизиты и фактический адрес);

- о получении дисциплинарных взысканий от работодателя, о фактах отстранения от работы, о возникновении обстоятельств, влекущих (способных повлечь) материальную ответственность Застрахованного лица;

- о получении уведомления от работодателя о предстоящем сокращении должности или ликвидации работодателя (филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения работодателя);

7.3.8. Предоставить Страховщику всю необходимую информацию о страховом случае, а также документы для установления факта страхового события и определения размера страховой выплаты, перечисленные в настоящих Правилах.

7.4. Страховщик имеет право:

7.4.1 Проверять сообщенную Страхователем информацию, требовать выполнения Страхователем условий договора, в том числе, предоставления Страхователем всех необходимых документов для расследования обстоятельств произошедшего события.

7.4.2 По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы, лечебные учреждения, работодателя Застрахованного, проводить расследование в отношении причин, обстоятельств произошедшего события и размера причиненного вреда.

7.4.3 Потребовать от Застрахованного прохождения медицинского обследования в указанном Страховщиком лечебном учреждении либо у указанного Страховщиком врача, если для решения вопроса о страховой выплате потребуются дополнительная информация.

7.4.4 Отказать в страховой выплате при признании события страховым случаем в порядке, предусмотренных действующим законодательством.

7.4.5 При наличии достаточных оснований отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела до момента окончания расследования компетентными органами.

7.4.6 При заключении договоров страхования предусматривать безусловную франшизу.

7.4.7 Страховщик вправе осуществлять поиск и подбор предложений по трудоустройству Застрахованного лица, в т. ч. путем привлечения кадровых агентств, с учетом сведений об

имеющихся у него образовании, опыте и квалификации, ставших известными Страховщику в процессе исполнения Договора страхования. Страховщик направляет подобранные предложения по трудоустройству Страхователю письмом с уведомлением. В случае если в течение 5 (Пяти) рабочих дней от Страхователя / Застрахованного лица не получен ответ по 2 (Двум) таким предложениям или получен письменный отказ от них, Страховщик оставляет за собой право прекратить осуществление выплат страхового возмещения с момента истечения срока, предусмотренного для ответа на второе предложение или с момента получения отказа на второе предложение.

7.5. Страховщик обязан:

7.5.1. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, провести страховое расследование на предмет, является ли заявленное событие страховым случаем, в течение 30 рабочих дней с момента предоставления Страхователем/Выгодоприобретателем, либо наследниками Застрахованного всех необходимых документов. О результатах расследования письменно известить заявителя.

7.5.2. В случае, если произошедшее событие является Страховым случаем согласно настоящих Правил, составить расчет страховой выплаты и произвести страховую выплату (или отказать в выплате) в срок, установленный п. 9.3. Правил.

7.5.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателем, состоянии их здоровья, имущественном положении этих лиц.

7.5.4. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие обязанности Страховщика.

8. УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Для установления, является ли заявленное событие Страховым случаем и принятия решения страховой выплате Застрахованный (Выгодоприобретатель), либо наследники должны представить Страховщику копию паспорта, а также письменное заявление с подробным описанием обстоятельств произошедшего события и с указанием полных банковских реквизитов для перечисления страховой выплаты, с приложением следующих документов:

8.1.1 При наступлении события, предусмотренного п. 2.1.1, 2.1.3 Правил:

- а. Свидетельство о смерти Застрахованного – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- б. Справка о смерти с указанием причины смерти или медицинское свидетельство о смерти – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- в. Медицинское (врачебное) заключение о причине смерти - заключение судебно-медицинской экспертизы или заключение патологоанатома или посмертный эпикриз – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- г. Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- д. При ДТП: справка из ГИБДД с указанием времени и места ДТП, постановление в отношении участников, протокол об административном правонарушении – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- е. Свидетельство о праве на наследство – нотариально заверенная копия
- ж. Копия документа, удостоверяющего личность наследника.

8.1.2. При наступлении события, предусмотренного п. 2.1.2., 2.1.4. Правил:

- а. Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении I (первой) либо II (второй), либо III (третьей) группы инвалидности впервые - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- б. Справка, подтверждающая факт установления инвалидности - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

- в. Направление на МСЭ - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- г. Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения, справка лечебного учреждения об обращении Застрахованного в связи с событием, предусмотренным в п. 2.1.2., 2.1.4. настоящих Правил, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения;
- д. Выписка из амбулаторной карты Застрахованного за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и причин, установленных групп инвалидности (с указанием дат и причин) - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- е. При причинении вреда здоровью с установлением I (первой) либо II (второй), либо III (третьей) группы инвалидности в результате противоправных действий третьих лиц, либо дорожно-транспортного происшествия и иных аналогичных обстоятельств: документ из компетентных органов (справка о возбуждении, приостановлении уголовного дела, постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим, справка о дорожно-транспортном происшествии с указанием пострадавших в нем лиц, иной документ, подтверждающий, что о происшедшем было заявлено в компетентные органы) - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- ж. Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- з. При несчастном случае по пути на работу – акт о несчастном случае по пути на работу или с работы, составленный работодателем.

8.1.3. При наступлении события, предусмотренного п. 2.1.5:

- а. трудовую книжку с записью об увольнении - оригинал или копия, заверенная работодателем;
- б. трудовой договор - оригинал или копия, заверенная работодателем;
- в. приказ об увольнении - заверенную работодателем;
- г. кредитный договор, включая ежемесячный график погашения кредита (в случае если Застрахованный является заемщиком кредитной организации);
- д. справка о доходах по форме 2-НДФЛ включающую информацию за предшествующие шесть месяцев до заключения Договора страхования, в том числе, информацию по расчету при увольнении - оригинал;
- е. ежемесячно: справка из органов службы занятости населения о постановке на учет в качестве безработного – оригинал.

Договором страхования может быть предусмотрен сокращенный перечень документов, необходимых для осуществления выплаты страхового возмещения.

8.2. Требования к документам, представляемым для получения страховой выплаты:

- а. документы должны быть оформлены в соответствии с законодательством, действующим на момент составления документа, содержать дату их выдачи, быть заверены подписью должностного лица и печатью организации (органа, предприятия, учреждения);
- б. документы должны быть составлены на русском языке, либо иметь нотариально удостоверенный перевод на русский язык;
- в. справки врачей, лечебных учреждений должны содержать дату выдачи справки, Ф.И.О. Застрахованного, возраст (дату рождения), анамнез, диагноз, период непрерывного лечения, должны быть заверены подписью врача и печатью лечебного учреждения. Справки, заверенные только печатью врача (для Секции 1), либо работодателя (для Секции 2) надлежащим документом не являются.

8.3. В случае если в предоставленных документах недостаточно сведений для принятия Страховщиком решения, либо эти сведения противоречивы, либо возникают какие-либо сомнения, Страховщик вправе провести страховое расследование:

- направить запросы в лечебные учреждения, компетентные органы, на предприятия, организации и т. д.;
- обратиться к компетентным специалистам для получения независимого заключения, о причинах и последствиях произошедшего события.

О начале страхового расследования письменно уведомляется Застрахованный (Выгодоприобретатель).

8.4. Страховщик вправе принять решение об осуществлении страховой выплаты без предоставления части документов, указанных в п. 8.1., 8.2. Правил, если на основании предоставленных Выгодоприобретателем документов представляется возможным сделать вывод об обстоятельствах страхового случая.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

По рискам Секции 1 Личное страхование:

9.1. Размер страховой выплаты определяется как разница между размером страховой суммы и размером безусловной франшизой, рассчитанной как:

- разница между страховой суммой и суммой задолженности Застрахованного по кредитному договору в соответствии с графиком погашения задолженности по кредитному договору на дату страхового случая (в случае, когда размер задолженности по графику меньше страховой суммы по Договору страхования);
- 0 (ноль) в иных случаях.

Договором страхования может быть предусмотрен иной размер франшизы и/или порядок определения ее размера.

9.2. Общая сумма страховой выплаты по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с Застрахованным в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором страхования.

9.3. Срок выплаты – в течение 10 рабочих дней после предоставления Страхователем\Выгодоприобретателем полного пакета документов для проведения расследования обстоятельств произошедшего события в соответствии с п. 8.1. Правил.

9.4. Получить страховую выплату имеют право дееспособные лица, достигшие 18-летнего возраста. За недееспособных лиц, ограниченно дееспособных лиц, а также лиц, не достигших 18-летнего возраста, страховую выплату получают их законные представители.

9.5. При наступлении страхового случая соблюдается следующий приоритет получения страховой выплаты:

- а. В первую очередь – Выгодоприобретатель, назначенный с согласия Застрахованного.
- б. При отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) – Застрахованное лицо.
- в. При отсутствии получателей по п. «а» и «б» настоящего пункта – наследники Застрахованного, которые получают страховую выплату пропорционально своим долям.

9.6. От имени Застрахованного (Выгодоприобретателя) страховую выплату может получить иное лицо, имеющее от него нотариально оформленную (приравненную к нотариально оформленной) доверенность.

9.7. Страховая выплата не осуществляется, если:

- а. Компетентные органы не подтверждают факт несчастного случая и не установлена причинно-следственная связь между Несчастливым случаем и фактом смерти, либо установлением инвалидности I (первой), либо II (второй), либо III (третьей) группы впервые.
- б. Застрахованным (Выгодоприобретателем) не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 8 настоящих Правил, и/или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы.
- в. Застрахованный отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика.
- г. Застрахованным (Выгодоприобретателем) представлены для получения страховой выплаты ложные сведения и документы. В этом случае Страховщик отказывает в выплате, независимо от того, что событие, имевшее место в действительности, может быть классифицировано как Страховой случай.
- д. В иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

По риску Секции 2 Риск потери работы:

9.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, размер страховой выплаты определяется как 1/365 от страховой суммы за каждый день нахождения Застрахованного в статусе безработного с учетом следующих положений:

а. Период ожидания – период времени с момента начала действия Договора страхования в отношении Застрахованного или с момента смены места работы Застрахованным в течение срока действия Договора страхования, в течение которого событие, указанное в п. 2.1.5. Правил, не является страховым случаем.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, продолжительность периода ожидания составляет:

- 122 дня с даты начала действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица;
- 12 месяцев с момента принятия в штат по новому месту работы в течение срока действия Договора страхования.

б. Безусловная временная франшиза - период с даты наступления Страхового случая, не оплачиваемый Страховщиком (если иная дата отсчета не предусмотрена Договором страхования). Если Договором страхования не предусмотрено иное, безусловная временная франшиза составляет 90 дней.

в. В случае если трудовым договором или локальным нормативным актом работодателя предусмотрена выплата выходного пособия в размере большем, чем предусмотрено ТК РФ, из суммы страхового возмещения, рассчитанной исходя из п. 9.8. настоящих Правил, удерживается размер выходного пособия в части превышения им установленного ТК РФ минимального размера.

г. Максимальная продолжительность периода нахождения Застрахованного лица в статусе безработного, в течение которого осуществляется возмещение (максимальный оплачиваемый период), устанавливается Страховщиком и указывается в Договоре страхования.

9.9. Выплата страхового возмещения по Секции 2 Риск потери работы осуществляется Страховщиком в следующем порядке:

9.9.1. В случае если оплачиваемый период нахождения в статусе безработного превышает 30 дней, выплата страхового возмещения производится ежемесячно в определенный в Договоре страхования день за прошедший месяц, но не ранее чем через 10 банковских дней после предоставления всех документов, указанных в п. 8.1.3. настоящих Правил. Во второй и последующие месяцы для получения очередной выплаты Страхователь обязан ежемесячно предоставлять справку из органов службы занятости населения о наличии регистрации в качестве безработного. При этом первая выплата осуществляется в указанную дату за фактическое количество оплачиваемых дней в прошедшем месяце.

9.9.2. В случае если оплачиваемый период нахождения в статусе безработного не превышает 30 дней, Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения за весь оплачиваемый период в месяц, следующий за месяцем окончания оплачиваемого периода, в день, указанный в Договоре страхования, но не ранее чем через 10 банковских дней после предоставления всех документов, указанных в п. 8.1.3. настоящих Правил.

9.10. Если Застрахованному\Выгодоприобретателю была осуществлена выплата по риску Секции 2 Риск потери работы, и в период действия Договора страхования произошло одно из событий, перечисленных в Секции 1 Личное страхование (п. 2.1 – 2.4 настоящих Правил), выплата производится в пределах Страховой суммы за минусом ранее выплаченной суммы.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, и в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Закон), подтверждает свое согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст. 3 Закона) своих персональных данных и персональных данных Застрахованных, включая персональные данные о состоянии здоровья, указанные в

заявлении на страхование/Договоре страхования и иных документах, представленных при заключении Договора страхования, в целях надлежащего исполнения Договора страхования, организации оказания медицинских услуг, включения персональных данных в клиентскую базу данных для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами. Передача персональных данных Застрахованных происходит с их письменного согласия. Согласие действительно в течение срока действия Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания действия Договора страхования. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес Страховщика.

10.2. Право на предъявление претензий по Договору страхования сохраняется в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

10.3. Все споры и /или разногласия, возникающие между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключенным Договором страхования или по поводу его исполнения, в обязательном порядке разрешаются путем переговоров, претензий и иными способами досудебного урегулирования.

10.4. При недостижении согласия между Страхователем\Выгодоприобретателем и Страховщиком, споры и разногласия разрешаются в досудебном порядке:

- для юридических лиц - в Арбитражном суде Новосибирской области,
- для физических лиц – в Железнодорожном суде г. Новосибирска.

ЗАО «Д2 Страхование»
Лицензия ФСФР С № 1412 54