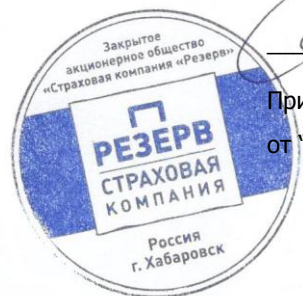


**ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «РЕЗЕРВ»  
(ЗАО СК «РЕЗЕРВ»)**

---

**УТВЕРЖДЕНО**

Генеральный директор



\_\_\_\_\_ Е.М.Бродягина

Приказ № 16

от "21" августа 2013 г.

# **П Р А В И Л А**

**комплексного страхования заемщиков кредита**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации", иными нормативными правовыми актами в области страхования настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и заемщиком кредита (далее по тексту – Страхователь) по поводу комплексного страхования от несчастных случаев и болезней (жизни и здоровья) и на случай утраты дохода вследствие потери работы.

В соответствии с настоящими Правилами Страховщик заключает договоры страхования в отношении лиц в возрасте от 18 до 80 лет.

1.2. По Договору комплексного страхования заемщиков кредита Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную Договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя или другого названного в Договоре лица (Застрахованного лица) или утраты им дохода вследствие потери работы.

Страховая выплата производится Страхователю или лицу, назначенному Страхователем для получения страховой выплаты по Договору страхования при наступлении страхового случая (Выгодоприобретателю), независимо от сумм, причитающихся им по другим Договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда (п. 6 ст. 10 Закона "Об организации страхового дела в Российской Федерации").

1.3. В целях настоящих Правил страхования используются следующие основные понятия:

**Заемщик (Созаемщик)** – лицо, которое согласно кредитному договору (договору займа), в дальнейшем – кредитный договор, получило от банка или иной организации кредит (займ), в дальнейшем – кредит, и обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее в размере и на условиях, установленных в кредитном договоре.

**Поручитель** – лицо, которое в соответствии с кредитным договором обязуется солидарно отвечать перед организацией, предоставившей кредит за исполнение заемщиком своих обязанностей по кредитному договору.

**Кредит** – денежная сумма, предоставляемая кредитором (банком или иной кредитной организацией) заемщику в размере и на условиях, предусмотренных кредитным договором, полученная заемщиком от кредитора на основании кредитного договора и подлежащая возврату вместе с процентами на нее.

**Займ** – денежная сумма, ценные бумаги или другие вещи, определенные родовыми признаками, передаваемые займодавцем заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором займа, полученные заемщиком от займодавца на основании договора займа и подлежащая возврату в срок и в порядке, предусмотренные договором займа.

При этом займодавец имеет право на получение с заемщика процентов на сумму займа, если иное не предусмотрено законом или договором займа.

**Сумма неисполненного денежного обязательства** – сумма задолженности Заемщика по Кредитному договору (договору займа), включающая в себя основную сумму долга. 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.

**Несчастный случай** – фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному событие, повлекшее за собой телесное повреждение, или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

**Временная утрата общей трудоспособности** – означает полную и абсолютную нетрудоспособность, учтенную по надлежащим образом оформленным листкам временной нетрудоспособности, которая возникла в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования, и не позволяющую Застрахованному заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного ограниченного периода времени.

**Болезнь** – любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов после вступления договора страхования в силу.

**Смерть** – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

**Временная утрата общей трудоспособности** – означает полную и абсолютную нетрудоспособность, которая не позволяет Застрахованному заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного ограниченного периода времени.

**Инвалидность** – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшего в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности. Группа инвалидности Застрахованному лицу устанавливается Медико-социальной экспертной комиссией (МСЭК) в соответствии с требованиями законодательных и нормативных актов. При установлении гражданину группы инвалидности одновременно определяется, в соответствии с классификациями и критериями, степень ограничения его способности к трудовой деятельности (III, II или I степень ограничения) либо группа инвалидности устанавливается без ограничения способности к трудовой деятельности. Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп – на 1 год. Степень ограничения способности к трудовой деятельности (отсутствие ограничения способности к трудовой деятельности) устанавливается на такой же срок, что и группа инвалидности.

**Экстренная госпитализация** – нахождение на стационарном лечении в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в течение срока страхования или при впервые диагностированных заболеваниях или состояниях, требующих оказания неотложной медицинской помощи.

**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, или болезнью при условии, что заболевание, потребовавшее хирургического вмешательства, впервые диагностировано в течение срока страхования и не отнесено настоящими Правилами к заболеваниям, на которые страхование не распространяется

При этом госпитализация не признается:

- помещение Застрахованного лица в стационар для проведения медицинского обследования;

- нахождение Застрахованного лица в стационаре для прохождения восстановительного (реабилитационного) курса лечения;

- содержание Застрахованного лица в стационарном медицинском учреждении в связи с карантином или иными превентивными мерами органов исполнительной власти.

**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 указанному в Списке критических заболеваний (рак; инфаркт миокарда, инсульт головного мозга, почечная недостаточность, полная утрата зрения, паралич, рассеянный склероз, ишемическая болезнь сердца, потребовавшая хирургического лечения, заболевание клапанов сердца, потребовавшее хирургического лечения, заболевание аорты, потребовавшее хирургического лечения, заболевание жизненно важного органа, потребовавшее его трансплантации).

Критическое заболевание должно быть достоверно и объективно зафиксировано при оказании Застрахованному медицинской помощи и проведении лечения. Одновременное диагностирование нескольких критических заболеваний из указанных в Списке критических заболеваний в целях настоящего страхования считается одним критическим заболеванием.

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

**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.

**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.

**Период ожидания** - период, установленный в днях договором страхования, исчисление которого начинается с даты вступления договора страхования в силу. Событие, произошедшее в течение этого периода, не является страховым случаем.

Период временной франшизы не совпадает с периодом ожидания.

В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

**Лимит страховых выплат** - Договором страхования может быть установлено ограничение на общее количество либо общую сумму страховых выплат, произведенных по договору страхования.

1.4. **Страховщик** - ЗАО СК «РЕЗЕРВ», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.5. **Страхователи** - дееспособные *физические лица* заключившие со Страховщиком Договор страхования.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании и в пользу третьих лиц - Застрахованных.

Если Страхователь - физическое лицо заключил Договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных.

Договор может быть заключен:

- в отношении единственного Застрахованного (индивидуальное страхование);

- в отношении нескольких Застрахованных (коллективное страхование).

**Застрахованный** - дееспособное физическое лицо, в отношении которого заключен Договор страхования.

Застрахованным лицом при страховании на случай утраты дохода вследствие потери работы (прекращения/расторжения трудового договора) может являться физическое лицо, являющееся гражданином Российской Федерации, в возрасте старше 18 лет и моложе 55 лет (для женщин) и моложе 60 лет (для мужчин), не вышедшее на досрочную пенсию по старости, не являющееся пенсионером по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению, не являющееся индивидуальным предпринимателем, работающее на дату заключения Договора страхования по бессрочному Трудовому договору (за исключением трудового договора, заключенного Застрахованным лицом с индивидуальным предпринимателем), имеющее трудовую книжку, трудовой стаж которого на последнем месте

работы на момент заключения Договора страхования превышает 4 (четыре) месяца, а общий трудовой стаж свыше 12 (двенадцати) месяцев. При этом характер трудовой деятельности Застрахованного лица по Трудовому договору не может быть сезонным или временным.

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, при этом Договор страхования будет считаться незаключенным, а Страховая премия, уплаченная по Договору страхования, подлежит возврату по письменному заявлению Страхователя.

1.6. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- которым установлена I группа инвалидности или являющихся инвалидами детства;
- возраст которых на момент заключения Договора страхования превышает 80 лет;
- состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;
- страдающие СПИДом или ВИЧ-инфицированные;
- на момент заключения Договора страхования являющихся больным сердечно-сосудистым, онкологическим или иным угрожающим жизни заболеванием (диабет, эпилепсия, болезнями системы кровообращения, крови и кроветворных органов, и т.п.), или имеющее симптомы такого заболевания, по решению Страховщика может быть принято на страхование только при условии, что о вышеназванном состоянии здоровья данного лица Страховщик был письменно уведомлен Страхователем/Застрахованным до заключения Договора страхования;
- страдающих церебральным параличом, болезнью Дауна, душевной болезнью или слабоумием, тяжелыми нервными заболеваниями, слепых, глухих, парализованных, а также иных лиц, которые по медицинским показаниям нуждаются в постоянной помощи или представляющих социальную опасность;
- признанных безвестно отсутствующими в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации;
- находящиеся под следствием и в местах лишения свободы.

1.7. Страховщик вправе принять решение о страховании указанных в п. 1.6. категорий физических лиц при условии установления ограничений на объем страхового покрытия, установления франшиз, а также применения повышающих коэффициентов к действующим тарифам.

1.8. Страховщик вправе предусмотреть дополнительные ограничения по приему на страхование для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, полом, условиями проживания, профессиональной деятельностью.

1.9. Право на получение страховой суммы, предусмотренной Договором страхования, принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор (Выгодоприобретателю).

Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

1.10. Договор страхования в пользу лица не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия Договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников (п. 2 ст. 934 ГК РФ).

В случае смерти лица, Застрахованного по Договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

1.11. В период действия Договора страхования Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы (ст. 956 ГК РФ).

1.12. Застрахованный, названный в Договоре страхования, может быть заменен Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика (п. 2 ст. 955 ГК РФ).

1.13. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

1.14. Страховщик размещает информацию о своей деятельности на собственном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1.15. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить из текста Договора страхования (страхового полиса) отдельные положения настоящих Правил страхования, не относящиеся к конкретному Договору страхования (страховому полису), закрепив это в тексте Договора страхования (страхового полиса).

1.16. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором (страховым полисом) или на его

оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре.

1.17. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Полисные условия страхования или Выдержки из Правил страхования, страховые программы к отдельному Договору или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированных на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Такие Полисные условия или Выдержки из Правил страхования прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.18. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой как это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования от несчастных случаев и болезней могут быть имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней).

Объектами страхования финансовых рисков в имущественном страховании могут быть имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц и не относящиеся к предпринимательской деятельности страхователя (застрахованного лица) (страхование финансовых рисков).

В соответствии с настоящими Правилами объектами страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные:

- с причинением вреда его жизни или здоровью вследствие несчастного случая или болезни;
- с утратой дохода вследствие потери работы.

## 3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховыми рисками являются:

- причинение вреда жизни или здоровью Страхователя (Застрахованного лица) в связи с несчастным случаем или болезнью;
- утрата Страхователем (Застрахованным лицом) дохода вследствие потери работы.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу) или Выгодоприобретателю.

### 3.3. Страховыми случаями признаются следующие события:

#### 3.3.1. При страховании от несчастных случаев или болезней:

а) **"временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая или болезни"** (далее по тексту – **временная нетрудоспособность**). Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1 дня, но не более страховой суммы;

б) **"инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая или болезни"**: - установление инвалидности I, II или III группы (далее по тексту – **инвалидность**).

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в следующем размере от величины страховой суммы: при установлении I группы инвалидности - 100%, II - 100%, III - 60%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности. Договор страхования может быть заключен как на случай установления как всех групп инвалидности, так и в любой их комбинации.;

в) **"смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни"** (далее по тексту – **смерть**). Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 100% страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, предусмотренным Договором страхования;

г) **"экстренная госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая или болезни"** при впервые диагностированных заболеваниях или состояниях, требующих оказания неотложной помощи (далее по тексту – **экстренная госпитализация**).

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере страховой суммы, установленной сторонами в Договоре страхования;

д) **"хирургическая операция"** – хирургическое вмешательство в организм Застрахованного лица в связи с произошедшим с ним несчастным случаем или болезнью (далее также – **хирургическое вмешательство**) при условии, что заболевание, потребовавшее хирургического вмешательства, впервые диагностировано в течение срока страхования.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере страховой суммы, установленной сторонами в Договоре страхования, независимо от количества хирургических вмешательств в период срока действия Договора страхования;

е) **"постоянная или временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания, установленного по соглашению сторон в Договоре страхования (далее также – критическое заболевание)"**.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере страховой суммы, установленной сторонами в Договоре страхования.

**3.3.2. При страховании на случай утраты Страхователем/Застрахованным дохода вследствие потери работы (прекращения/расторжения трудового договора).**

Договор страхования заключается на случай утраты Страхователем постоянного дохода вследствие потери работы (прекращения / расторжения трудового договора) в результате:

- а) ликвидации предприятия, прекращения деятельности работодателя – физического лица (п.1.ст.81 Трудового кодекса Российской Федерации, далее по тексту ТК РФ);
- б) сокращения численности или штата работников предприятия (п.2.ст.81 ТК РФ);
- в) восстановления на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п.2.ст.83 ТК РФ);
- г) признания работника полностью нетрудоспособным в соответствии с медицинским заключением (п.5.ст.83 ТК РФ);
- д) наступления чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано таковым решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п.7.ст.83 ТК РФ);
- е) несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации (п.3 ст.81 ТК РФ);
- ж) неизбрания на должность (п.3.ст.83 ТК РФ).

3.4. По усмотрению сторон Договор комплексного страхования заемщиков кредита может быть заключен на случай наступления всех событий, перечисленных в п.п. 3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил или отдельных из них.

3.5. В зависимости от условий страхования, согласованных сторонами при заключении Договора, в части страхования жизни и здоровья Застрахованного лица, страхование распространяется на все несчастные случаи и заболевания, которые могут произойти с Застрахованным в течение всего срока действия Договора страхования.

**Исключения из страхования.**

3.7. При страховании от несчастных случаев и болезней не считаются страховым событием и не покрываются страхованием случаи причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного, если они произошли в результате:

- 3.7.1. Умышленных действий Застрахованного или Выгодоприобретателя.
- 3.7.2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет.
- 3.7.3. Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов.
- 3.7.4. Алкогольного опьянения или отравления Застрахованного, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача.
- 3.7.5. Вследствие действий Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя 0,3 промилле и более), токсического или наркотического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, принятых без предписания врача.
- 3.7.6. Совершения или попытки совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страховой выплаты по Договору страхования.
- 3.7.7. Любых иных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя по Договору страхования, направленных на наступление страхового случая.
- 3.7.8. Занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба.
- 3.7.9. Участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.
- 3.7.10. Любых повреждений здоровья, вызванные радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии.
- 3.7.11. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо передача Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.
- 3.7.12. ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом.
- 3.7.13. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая.
- 3.7.14. Беременности, родов и/или их осложнений.
- 3.7.15. Любых заболеваний, возникших и выявленных до вступления в силу Договора страхования.

3.8. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные исключения из страхового покрытия. В случаях, прямо предусмотренных Договором страхования, страховые риски, совершившиеся в результате одного или

нескольких событий, перечисленных в п.3.7. настоящих Правил, могут признаваться страховыми случаями, при этом Договором страхования может быть предусмотрена уплата соответствующего дополнительного страхового взноса.

3.9. Не относится к страховым случаям увольнение Страхователя по следующим основаниям прекращения трудового договора:

- 3.9.1. Соглашение сторон.
- 3.9.2. Истечение срока трудового договора.
- 3.9.3. Расторжение трудового договора по инициативе работника.
- 3.9.4. Перевод работника по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность).
- 3.9.5. Отказ работника от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, изменением подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизацией.
- 3.9.6. Отказ работника от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность.
- 3.9.7. Смена собственника имущества организации (в отношении руководителя, его заместителей и главного бухгалтера).
- 3.9.8. 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;
  - 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 органа, уполномоченного на применение административных взысканий;
  - 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.
- 3.9.9. Совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основания для утраты доверия к нему со стороны работодателя.
- 3.9.10. Иные случаи расторжения трудового договора по инициативе работодателя, предусмотренные Трудовым кодексом Российской Федерации:
  - совершение работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы;
  - 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;
  - однократное грубое нарушение руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями своих трудовых обязанностей;
  - представление работником работодателю подложных документов или заведомо ложных сведений при заключении трудового договора;
  - прекращение допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует допуска к государственной тайне.
- 3.9.11. Прекращение трудового договора вследствие нарушения установленных Трудовым кодексом или иным федеральным законом обязательных правил при заключении трудового договора.
- 3.9.12. Призыв работника на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную службу.
- 3.9.13. Осуждение работника к наказанию в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу.

3.10. События, указанные в п.3.3.2 Правил страхования, признаются страховыми случаями, при выполнении следующих условий:

- 3.10.1 Расторжение трудового договора произошло в течение срока действия Договора страхования по истечении периода ожидания, установленного в Договоре страхования.
- 3.10.2 События должны быть подтверждены документами, указанными в п. 10.8. настоящих Правил страхования, предоставленными в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами страхования.
- 3.10.3 Период отсутствия занятости Застрахованного продолжался свыше временной франшизы, установленной в Договоре страхования.

3.11. События, указанные в п.3.3.2 Правил страхования, не признаются страховыми случаями и выплаты по ним не производятся в следующих случаях:

- 3.11.1 Если расторжение трудового договора произошло в период ожидания, установленный Договором страхования.
- 3.11.2 Если Застрахованный заключил новый трудовой договор в течение периода временной франшизы.
- 3.11.3 Если отсутствие занятости Застрахованного приходится на период временной франшизы.
- 3.11.4 Если Застрахованный не зарегистрировался в СЗН в сроки, предусмотренные Правилами страхования и не состоял на учете в СЗН в течение всего периода отсутствия занятости.
- 3.12. В Договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении Договора страхования. В этом случае к базовым тарифным ставкам Страховщик применяет понижающие коэффициенты в установленных диапазонах применения (Приложение 1 к настоящим Правилам).

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА**

4.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

4.2. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

Страховая сумма при страховании по Договору на случай утраты дохода в следствие потери работы 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.

4.3. Общая страховая сумма устанавливается сторонами по событиям, предусмотренным п.п. 3.3.1 (а – в), а также по событиям, предусмотренным п.п. 3.3.2. настоящих Правил, и отдельно по каждому событию, включаемому в Договор страхования, предусмотренных п.п. 3.3.1 (г – е) настоящих Правил.

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.

4.4. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия Договора страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к Договору и уплаты дополнительной страховой премии. При этом страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный.

Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и Договор страхования. Расчет дополнительной страховой премии производится в соответствии п.5.9. настоящих Правил.

## **5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ**

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. При заключении конкретного Договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам). Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении Договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с его жизнью и здоровьем, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов в установленных диапазонах применения позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному Договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному Договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в установленных диапазонах применения (Приложение 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком и медицинского осмотра (если он проводился); которые позволяют Страховщику определить особенности конкретного лица и в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в Договор страхования.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном Договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" на оценку страхового риска.

5.4. При заключении Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих состояния здоровья страхуемого лица, особенности его профессиональной деятельности; привлекает экспертов для оценки состояния здоровья страхуемого лица и вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в Договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией. На основе полученных результатов Страховщик делает вывод о степени страхового



риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон.

5.6. По Договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при сроке действия Договора страхования от нескольких дней до 1 месяца - 20%; при страховании на срок 2 месяца - 30%; 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%, если Договором не предусмотрен иной порядок определения страховой премии.

По договорам, заключенным на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь период действия Договора страхования путем умножения годовой страховой премии на количество лет страхования.

При заключении Договора страхования на срок более одного года (не в целых годах) размер страховой премии рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на двенадцать, полученная величина умножается на срок действия Договора в месяцах. При этом неполный месяц принимается за полный.

5.7. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно или уплачиваться в рассрочку наличными деньгами или безналичным порядком. Порядок уплаты премии определяется в Договоре страхования.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый ее взнос (при уплате в рассрочку) в течение 5-ти рабочих дней (если иное не предусмотрено Договором страхования) после подписания Договора страхования.

Моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:

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

5.8. В случае неуплаты Страхователем в установленный Договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии одновременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) Договор страхования считается не вступившим в силу.

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) Договор страхования расторгается<sup>1</sup> по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении Договора страхования – п.3. ст.450 ГК РФ), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения Договора, если иное не установлено законом или соглашением сторон.

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).

5.9. В случае если Страхователь не уплатил очередной страховой взнос в сроки и в размерах, предусмотренных Договором, условия последнего могут предусматривать период, во время которого условия Договора остаются в силе без изменений обязательств Страховщика (далее - Льготный период). Льготный период устанавливается со дня, следующего за датой, установленной Договором в качестве даты уплаты страхового взноса. Длительность Льготного периода может быть установлена на срок не более 60 календарных дней. Страхователь обязан до истечения Льготного периода без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика уплатить просроченный страховой взнос. Все платежи, поступившие Страховщику в Льготный период, при расчете страхового обеспечения, засчитываются как поступившие в дату, установленную Договором для уплаты соответствующего страхового взноса, просроченного Страхователем.

В случае наступления в течение Льготного периода страховых случаев Страховщик выплачивает страховое обеспечение за вычетом всех задолженностей Страхователя по Договору.

В случае, если по истечении Льготного периода Страхователь не уплатил просроченный страховой взнос в размере, установленном Договором (независимо от причины), действие страхового покрытия прекращается с даты окончания Льготного периода.

5.10. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением Страхователем в период действия Договора страхования страховой суммы, ее восстановлению после произведенной выплаты, а также в связи с увеличением страхового риска) производится путем осуществления следующих последовательных действий:

5.10.1. Первое - страховая премия по дополнительному соглашению к Договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного Договора страхования (неполный месяц считается за полный) - результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного Договора страхования.

5.10.2. Второе - страховая премия по основному Договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия Договора - результатом является величина страховой премии по основному Договору на оставшийся период срока его действия.

5.10.3. Третье - величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному Договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. 5.9.1) величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному Договору страхования (п.п. 5.9.2).

---

<sup>1</sup> Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

5.11. При увеличении страховой суммы, ее восстановлении после произведенной выплаты соответствующие изменения в Договор страхования, согласованные сторонами, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения. При этом, если повышается страховой риск, Страховщик, по согласованию со Страхователем, применяет к базовым тарифным ставкам повышающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам. Расчет дополнительной страховой премии производится в соответствии с п.5.10. настоящих Правил.

Аналогичный порядок действует и при увеличении страхового риска в период действия Договора страхования.

## **6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. По соглашению сторон Договор страхования может заключаться на любой срок в пределах до одного года, один год или более одного года

6.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления по установленной Страховщиком форме (Приложение 4 к настоящим Правилам).

Договор страхования заключается в письменной форме одним из следующих способов:

6.2.1. Путем составления одного документа – Договора страхования (Приложения 3 к настоящим Правилам), который скрепляется собственноручной подписью Страхователя и подписью уполномоченного лица и печатью Страховщика или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика.

6.2.2. Путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного или письменного заявления страхового полиса (Приложения 2 к настоящим Правилам), подписанного подписью уполномоченного лица и печатью Страховщика или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и аналогом печати Страховщика. В этом случае согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается ее графическое воспроизведение.

6.2.3. Договор страхования может быть заключен в письменной форме с использованием интернет-банка на сайте банка в соответствии с условиями использования интернет-банка, установленными соответствующим банком.

В случае если заключение Договора страхования происходит в интернет-банке на сайте банка, заявление на страхование, страховой полис, Правила страхования размещаются в интернет-банке соответствующего банка.

В этом случае Страхователь подтверждает свое согласие с условиями заявления на страхование, страхового полиса и Правил страхования и их получение путем ввода СМС-кода, полученного Страхователем на номер мобильного телефона. После подписания Страхователем заявления на страхование страховой полис и Правила страхования вручаются Страхователю путем их размещения в интернет-банке соответствующего банка.

6.2.4. Договор страхования, заключенный со Страхователем – юридическим лицом, оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных.

При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает страховые полисы или сертификаты на каждого Застрахованного для вручения их Застрахованным.

6.3. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

6.3.1. О Застрахованном лице.

6.3.2. О характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая).

6.3.3. О размере страховой суммы.

6.3.4. О сроке действия Договора.

6.4. Для заключения Договора страхования Страховщиком могут быть затребованы дополнительные документы, характеризующие степень риска:

- копии трудового договора и трудовой книжки, удостоверенные Страхователем в установленном порядке;
- справку о среднем размере заработной платы за последние 12 месяцев работы;
- копию кредитного договора/договора займа;
- иные документы, определяемые по соглашению сторон в каждом конкретном случае при заключении Договора страхования.

6.5. Страховщик имеет право провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Предварительное медицинское обследование производится за счет средств Страхователя.

6.6. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, указанные Страхователем в Заявлении на страхование, а также обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования или в его письменном запросе (п.п.7.1. – 7.2. Приложения 3 к настоящим Правилам).

При заключении Договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения Договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

6.7. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.8. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления Договора страхования в силу, если в Договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

6.9. Замена Страхователем Застрахованного лица, названного в Договоре страхования, другим лицом, может быть произведена с согласия самого Застрахованного и Страховщика.

Оформление замены Застрахованного на другое лицо производится в письменном виде на основании документа, свидетельствующего о согласии Застрахованного на исключение его из списка застрахованных, путем внесения необходимых изменений в Договор страхования и соответствующие приложения к нему.

6.10. В случае утраты Страхователем (Застрахованным лицом) в период действия страхования страхового полиса, на основании его письменного заявления (в произвольной форме) в течение трех рабочих дней ему выдается дубликат полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

6.11. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в Договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в Договоре.

6.12. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

6.13. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

6.14. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Если после заключения Договора принят закон, устанавливающий обязательные для сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении Договора, условия заключенного Договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров.

## **7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного Договором в качестве даты окончания срока его действия).

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Застрахованным /Выгодоприобретателем, наследником).

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.2.1. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в Договоре как день уплаты очередного страхового взноса).

7.2.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя по соглашению сторон (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; со дня смерти Страхователя).

7.2.3. Расторжения Договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении Договора).

7.3. Договор страхования может быть прекращен 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 досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении Договора страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения Договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или выплаты через кассу Страховщика.

7.4. 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. Досрочное расторжение Договора осуществляется на основании устного или письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия Договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, расходов на ведение дела Страховщика).

7.5. Изменение и расторжение сторонами Договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

7.6. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования признается недействительным судом (арбитражным судом).

При недействительности Договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности Договора не предусмотрены действующим законодательством Российской Федерации.

7.7. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении Договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по Договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по Договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

## **8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА**

8.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных Страхователем в Заявлении на страхование, изменение в профессиональной деятельности, места и условий труда, трудового договора), а также обстоятельства, предусмотренные сторонами в конкретном Договоре страхования (п.7.3. Приложения 3 к настоящим Правилам).

8.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение 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.

8.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, последний вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

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

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### *9.1. Страховщик имеет право:*

9.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным) требований Договора страхования.

9.1.2. Проводить обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

9.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

9.1.4. Расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.1.5. При изменении степени риска потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

9.1.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости запрашивать сведения, связанные с событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, кредитных организаций, других предприятий, учреждений и организаций.

9.1.7. Отсрочить принятие решения о признании наступившего события страховым случаем (или о непризнании его страховым случаем) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, с уведомлением Выгодоприобретателя в течение трех рабочих дней, с момента получения сообщения от правоохранительных органов о возбуждении уголовного дела.

### *9.2. Страховщик обязан:*

9.2.1. При заключении Договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

9.2.2. После получения страховой премии или первого ее взноса в течение 5-ти рабочих дней выдать Страхователю (Застрахованному лицу) страховой полис.

9.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования.

9.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

9.3. *После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:*

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

9.3.2. После получения всех необходимых документов, при признании события страховым случаем, в течение 10-ти рабочих дней составить страховой акт, в котором определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного и суммы страховой выплаты.

9.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами и Договором страхования срок.

### *9.4. Страхователь имеет право:*

- 9.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по Договору страхования.
- 9.4.2. Досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.
- 9.4.3. Получить дубликат полиса в случае его утраты в порядке и сроки, обусловленные настоящими Правилами.
- 9.4.4. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.
- 9.4.5. Заключить Договор страхования как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц на любой срок, согласованный со Страховщиком.

*9.5. Страхователь обязан:*

- 9.5.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о страхуемом лице, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.
- 9.5.2. Уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные Договором страхования.
- 9.5.3. Обеспечить своевременное вручение Застрахованному лицу страхового полиса.
- 9.5.4. 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, в порядке, обусловленном настоящими Правилами.
- 9.5.5. Сообщить Страховщику об изменениях в трудовом договоре (контракте) в течение 3-х рабочих дней с момента внесения таких изменений.
- 9.5.6. Соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования.
- 9.5.7. В случае смерти Застрахованного или причинения вреда его здоровью, Страхователь, заключивший Договор в пользу Застрахованного лица, не позднее 35 календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении события, уведомить о случившемся Страховщика или его представителя. Если Договором страхования предусмотрен способ уведомления, оно должно быть сделано указанным в Договоре способом.
- При невыполнении данного требования Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату.
- Если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении события в сроки, установленные настоящими Правилами, 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.

9.6. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая, связанного со смертью Застрахованного, может быть исполнена Выгодоприобретателем или наследником Застрахованного лица.

*9.7. Застрахованный имеет право:*

- 9.7.1. Получить от Страхователя страховой полис и Правила страхования, на основании которых заключен Договор страхования.
- 9.7.2. Требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия Договора страхования.
- 9.7.3. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору, заключенному в его пользу.

*9.8. Застрахованный обязан:*

- 9.8.1. Сообщать достоверные сведения о Выгодоприобретателе.
- 9.8.2. Обеспечить сохранность страхового полиса.
- 9.8.3. Соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования.

*9.9. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью или заболеванием, Застрахованный обязан:*

- 9.9.1. Незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.
- 9.9.2. При появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю.
- 9.9.3. Представить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 5 к настоящим Правилам), документы, свидетельствующие о причинах, характере наступившего события и размере причиненного вреда (определенные в 10 разделе настоящих Правил), а также ответить на вопросы Страховщика.

*9.10. При наступлении события, связанного с недобровольной потерей работы Застрахованный обязан:*

- 9.10.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 10-ти рабочих дней уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в договоре страхования способом.
- Несвоевременное уведомление Страховщика о происшедшем дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о случившемся либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.
- 9.10.2. Представить относящиеся к данному событию документы и ответить на вопросы Страховщика.
- 9.10.3. Сообщить Страховщику о наличии судебного иска к работодателю по поводу восстановления на работе (в течение 3-х календарных дней с момента регистрации искового заявления в суде).
- 9.10.4. 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.
- 9.10.5. 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.

9.10.6. Вместе с заявлением о событии, имеющем признаки страхового случая, представить Страховщику документы, свидетельствующие о наступлении страхового случая, предусмотренные в п.10.8. настоящих Правил.

9.10.7. Представить в сроки, предусмотренные договором страхования документ, подтверждающий регистрацию Застрахованного лица в качестве безработного или гражданина ищущего работу в органе СЗН.

9.10.8. Предоставить по требованию Страховщика свободный доступ к документам, имеющим значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка.

9.10.9. В надлежащих случаях незамедлительно извещать соответствующие компетентные органы о событиях, повлекших возникновение убытка.

## **10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

10.1. Страховая выплата - денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю или наследнику) при наступлении страхового случая.

10.2. После получения от Страхователя (Застрахованного лица) предварительного сообщения и письменного заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия: устанавливает факт наступления страхового случая - проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям Договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни, здоровью или убытков в связи с утратой дохода (на основании документов, выданных соответствующим уполномоченным органом); проверяет, было ли произошедшее событие и наступивший вред предусмотрены Договором страхования; определяет необходимость получения дополнительных сведений, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая и определения размера причиненного вреда/убытков.

10.3. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у организаций (медицинских учреждений, экспертных медицинских комиссий, кредитных организаций, иных организаций и учреждений соответствующих органов исполнительной власти), располагающих информацией о произошедшем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события.

10.4. Все обязательства, вытекающие из Договора страхования, при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, должны быть исполнены Страховщиком не позднее 15-ти календарных дней с момента получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера вреда/убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем по факту причинения вреда/убытков в судебном порядке).

10.5. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он, на основании заявления и документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом), а также Выгодоприобретателем, документов, полученных им самостоятельно, в течение 15-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда жизни, здоровью или убытка в связи с утратой дохода вследствие потери работы, размер суммы страховой выплаты Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю или наследнику) (Приложение 6 к настоящим Правилам).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Застрахованного) установлено, что причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного наступило не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем в течение 10-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов по наступившему событию, составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному) письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

10.6. При страховании от несчастного случая и болезней (жизни и здоровья) страховая выплата осуществляется в следующем порядке:

10.6.1. *При временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая или болезни* - в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 1 дня, но не более страховой суммы.

10.6.2. *При инвалидности Застрахованного в результате несчастного случая или болезни:* при установлении I группы инвалидности - 100% от величины страховой суммы, II группы - 100%, III группы - 60%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности.

10.6.3. *В случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая или болезни* - в размере 100% страховой суммы, если выплата не производилась по другим основаниям, и за вычетом ранее выплаченных сумм по другим основаниям согласно Договору страхования, если они производились.

Общая сумма выплат по указанным событиям по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному Договору страхования.

10.6.4. *При экстренной госпитализации Застрахованного в результате несчастного случая или болезни* страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной по Договору страхования 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.

10.6.5. При хирургической операции в связи с несчастным случаем или болезнью Застрахованного лица Страховщик производит страховую выплату в размере страховой суммы, установленной Договором страхования.

10.6.6. При критическом заболевании Застрахованного лица страховая выплата производится в размере страховой суммы, предусмотренной Договором страхования.

10.6.7. Если иной порядок не предусмотрен Договором (полисом) страхования, возмещение убытков, произошедших в результате любого из событий, предусмотренных п.3.3.2. настоящих Правил и включенных в Договор страхования (страховое возмещение), осуществляется в размере 1/365 от страховой суммы за каждый день нахождения Застрахованного лица в статусе безработного (с учетом положений п.10.6.8. настоящих Правил). Максимальная продолжительность периода нахождения Застрахованного лица в статусе безработного, возмещение (максимальный оплачиваемый период), устанавливается Страховщиком и указывается в Договоре (полисе) страхования.

10.6.8. Настоящими Правилами предусмотрены:

10.6.8.1. Период ожидания – период времени с момента начала действия Договора (полиса) страхования в отношении Застрахованного лица или с момента смены места работы Застрахованным лицом в течение срока действия Договора (полиса) страхования, в течение которого событие, указанное в п.3.3.2., не признается страховым случаем.

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

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

10.6.8.2. Временная франшиза представляет собой период с даты наступления страхового случая, не оплачиваемого Страховщиком (если иная дата отсчета не предусмотрена Договором (полисом) страхования).

Если Договором (полисом) страхования не предусмотрено иное, временная франшиза составляет 90 дней.

10.6.9. Договором (полисом) страхования может быть установлена максимальная общая сумма страхового возмещения по одному Застрахованному лицу.

10.6.10. Выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком в следующем порядке:

10.6.10.1. В случае если оплачиваемый период нахождения в статусе безработного превышает 30 дней, выплата страхового возмещения производится ежемесячно в определенный в Договоре (полисе) страхования день за прошедший месяц, но не ранее чем через 10 банковских дней после предоставления всех документов, указанных в настоящем разделе 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.

10.6.10.2. 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 (полисе) страхования, но не ранее чем через 10 банковских дней после предоставления всех документов, указанных в п.10.5 настоящих Правил.

10.7. Для получения страховой выплаты Страховщику представляются Страхователем (Застрахованным), а в случае его смерти - Выгодоприобретателем (наследником) заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме (Приложение 7 к настоящим Правилам), Договор (полис) страхования, а также следующие документы:

10.7.1. В случае временной нетрудоспособности:

- документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности – листок нетрудоспособности, справку лечебного учреждения и т.п.;

- акт о несчастном случае на производстве, если временная нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая на производстве;

- если сведения, содержащиеся в листке нетрудоспособности неполны или Застрахованный не работает, представляется заверенная печатью справка медицинского учреждения (выписка из медицинской карты);

- документ, удостоверяющий личность.

10.7.2. В случае инвалидности Застрахованного:

- заключение медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;

- справка медицинского учреждения (выписка из медицинской карты), подтверждающая факт получения инвалидности с указанием диагноза и сроков лечения, заверенная печатью, выписка из истории болезни за весь период лечения;

- выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

- если инвалидность наступила в результате несчастного случая - копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, акт расследования несчастного случая, справка соответствующего органа МВД (если несчастный случай, в результате которого была установлена инвалидность застрахованного, наступил при обстоятельствах, зафиксированных в органе МВД);

- документ, удостоверяющий личность;

- копия Кредитного договора, справка кредитной организации (сообщение) о размере неисполненного денежного обязательства Застрахованного с указанием размера неисполненного денежного обязательства Застрахованного по Кредитному договору на дату наступления страхового случая (в случае, если Банк назначен Выгодоприобретателем в размере остатка ссудной задолженности по кредитному договору);

- заявление Страхователя (Застрахованного лица) о назначении Выгодоприобретателя (если оно было составлено отдельно от Договора страхования).

10.7.3. В случае смерти Застрахованного:

- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или нотариально заверенную копию свидетельства; или решения суда об объявлении Застрахованного лица умершим;

- документ, предусмотренный действующим законодательством, в котором содержатся сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти и т.п.);

- акт судебно-медицинского исследования трупа/Заключение эксперта (если вскрытие производилось);
- выписка из истории болезни с посмертным диагнозом (в случае смерти в больнице);
- выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, содержащая в случае смерти в результате естественных причин информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

- если смерть наступила в результате несчастного случая - копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, акт расследования несчастного случая, справка соответствующего органа МВД (если несчастный случай, в результате которого наступила смерть застрахованного, наступил при обстоятельствах, зафиксированных в органе МВД);

- документ, удостоверяющий личность;
- копия Кредитного договора, справка кредитной организации (сообщение) о размере неисполненного денежного обязательства Застрахованного с указанием размера неисполненного денежного обязательства Застрахованного по Кредитному договору на дату наступления страхового случая (в случае, если Банк назначен Выгодоприобретателем в размере остатка ссудной задолженности по кредитному договору);

- заявление Страхователя (Застрахованного лица) о назначении Выгодоприобретателя (если оно было составлено отдельно от Договора страхования);

- нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в Договоре страхования не указан Выгодоприобретатель);

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника).

#### 10.7.4. В случае экстренной госпитализации Застрахованного:

- листок нетрудоспособности, выписной эпикриз;
- документы медицинского учреждения, подтверждающие факт заболевания Застрахованного, требующего его госпитализации и нахождение в стационаре;

- выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

- если госпитализация наступила в результате несчастного случая - копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, акт расследования несчастного случая, справка соответствующего органа МВД (если несчастный случай, в результате которого была установлена инвалидность застрахованного, наступил при обстоятельствах, зафиксированных в органе МВД);

- документ, удостоверяющий личность.

#### 10.7.5. При хирургической операции (хирургическом вмешательстве):

- документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности – листок нетрудоспособности, выписной эпикриз или справку лечебного учреждения;

- выписку из амбулаторной карты на бланке установленной формы, заверенную подписью лечащего врача и печатью медицинского учреждения, в котором проходило лечение в связи со страховым случаем;

- рецепты, выписанные лечащим врачом в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием;

- направления лечащего врача на прохождение лабораторных исследований, реабилитационно-восстановительное лечение;

- копию протокола операции, подписанного главным врачом или заведующим отделением медицинского учреждения;

- выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, содержащую информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

- если хирургическая операция проведена в результате несчастного случая - копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, акт расследования несчастного случая, справка соответствующего органа МВД (если несчастный случай, в результате которого была установлена инвалидность застрахованного, наступил при обстоятельствах, зафиксированных в органе МВД);

- документ, удостоверяющий личность.

#### 10.7.6. При критическом заболевании, предусмотренном в Договоре страхования:

- листок нетрудоспособности,

- выписной эпикриз, в котором должны быть результаты обследования Застрахованного лица. Кроме того, в Эпикризе указывается длительность лечения, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия, проведенное лечение и оценка его эффективности, рекомендации больному при выписке;

- заключение врача-специалиста;

- справка учреждения МСЭ об установлении группы инвалидности вследствие критического заболевания;

- документ, удостоверяющий личность;

- иные документы, определяемые по соглашению сторон, в зависимости от конкретных обстоятельств наступившего события, включая также, независимо от причины и характера страхового случая, документы Выгодоприобретателя (банка или иной кредитной организации), в частности: копию кредитного договора (Договора займа), удостоверенного в установленном порядке Выгодоприобретателем; справку о размере непогашенного Застрахованным лицом кредита/займа на момент наступления страхового случая.

10.8. При утрате постоянного дохода вследствие потери работы (прекращения / расторжения трудового договора) по причинам, указанным в подп. 3.3.2 настоящих Правил размер убытков Страхователя Страховщик определяет на основании:

10.8.1. В случае ликвидации предприятия, прекращения деятельности работодателя – физического лица - заявления Страхователя, решения учредителей, собственников, соответствующих органов исполнительной власти (в отношении унитарных предприятий) о ликвидации предприятия (прекращения деятельности работодателя – физического лица), уведомления работодателем Страхователя об увольнении (при невозможности перевести с его согласия на другую работу), копии приказа об увольнении, копии трудовой книжки (здесь и далее - копии документов должны быть



удостоверены Страхователем в установленном порядке), справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения, иных документов, определяемых по соглашению сторон в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.8.2. При сокращении численности или штата работников предприятия – заявления Страхователя, решения учредителей, собственников, соответствующих органов исполнительной власти (в отношении унитарных предприятий), приказов (распоряжений) работодателя о сокращении численности или штата работников, уведомления работодателем Страхователя об увольнении (при невозможности перевести с его согласия на другую работу), копии приказа об увольнении, копии трудовой книжки, справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения, иных документов, определяемых по соглашению сторон в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.8.3. При восстановлении на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда – заявления Страхователя, решения суда, вступившего в законную силу, в отношении восстановленного на работе работника, копии приказа работодателя об увольнении Страхователя (при невозможности перевести с его согласия на другую работу), копии трудовой книжки, справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения, иных документов, определяемых по соглашению сторон в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.8.4. При признании Страхователя полностью нетрудоспособным в соответствии с медицинским заключением – заявления Страхователя, медицинского заключения, копии приказа работодателя об увольнении Страхователя, копии трудовой книжки, справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения, иных документов, определяемых по соглашению сторон в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.8.5. При наступлении чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства) – заявления Страхователя, решения Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации о признании данного обстоятельства чрезвычайным, копии приказа работодателя об увольнении Страхователя, копии трудовой книжки, справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения, иных документов, определяемых по соглашению сторон в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.8.6. При несоответствии работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации – заявления Страхователя, копии протокола заседания аттестационной комиссии, копии приказа руководителя об увольнении Страхователя, копии трудовой книжки, справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения, иных документов, определяемых по соглашению сторон в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.8.7. При избрании на должность – заявления Страхователя, решения коллегиального органа, осуществляющего избрание на должность (свидетельствующее о избрании Страхователя), копии трудовой книжки, справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения, иных документов, определяемых по соглашению сторон в каждом конкретном случае, с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.9. Договором (полисом) может быть предусмотрен сокращенный перечень документов, необходимых для осуществления выплаты страхового возмещения.

10.10. 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.

10.11. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик производит страховые выплаты в течение 10-ти рабочих дней после составления страхового акта, кроме случаев, когда по факту смерти Застрахованного возбуждено уголовное дело.

10.12. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

При этом Страховщик не освобождается от страховой выплаты, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет.

10.13. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

10.13.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

10.13.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

10.13.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.14. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта).

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

## **11. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из Договора комплексного страхования заемщиков кредита, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

11.2. Споры, возникающие при исполнении условий Договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.