

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ №3
ОТ 15.03.2021**

Определения

1. Общие положения. Субъекты и объекты страхования.
2. Страховые риски. Страховые случаи.
3. Страховая сумма. Страховой тариф. Страховая премия.
4. Исключения из объема страхового покрытия.
5. Права и обязанности сторон.
6. Определение размера и порядок осуществления страховой выплаты.
7. Срок, порядок заключения и прекращения действия договора страхования.
8. Случаи освобождения от обязанности осуществления страховой выплаты и отказа в осуществлении страховой выплаты
9. Обстоятельства непреодолимой силы.
10. Заключительные положения.
11. Почтовый адрес страховщика.

Приложения:

- Приложение 1. Перечень смертельно-опасных заболеваний.
- Приложение 2. Таблица страховых выплат при получении травматических повреждений для лиц старше 18-ти лет.
- Приложение 3. Таблица страховых выплат при получении травматических повреждений для лиц моложе 18-ти лет.
- Приложение 4. Таблица страховых выплат при хирургических вмешательствах.
- Приложение 5. Базовые страховые тарифы.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Болезнь - нарушение состояния здоровья Застрахованного Лица, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые после вступления Договора страхования в силу.

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, и которое обладает правом на получение Страховой выплаты.

Госпитализация - стационарное лечение Застрахованного Лица, необходимость которого была вызвана произошедшим в течение Срока страхования несчастным случаем.

Дата наступления страхового случая:

- В случае смерти – это дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;
- В случае установления Инвалидности – это дата установления 1-й или 2-ой группы инвалидности (категории ребенок-инвалид), квалифицируемых в соответствии с законами и иными нормативно-правовыми актами РФ, согласно справке «МСЭ», выданной Застрахованному лицу;
- В случае первичного диагностирования смертельно опасного заболевания – это дата первичного диагностирования смертельно опасного заболевания Застрахованному лицу;
- В случае временной утраты трудоспособности – наиболее ранняя дата освобождения от работы Застрахованного лица, указанная в листке нетрудоспособности;
- В случае недобровольной потери работы – наиболее ранняя дата увольнения Застрахованного лица с постоянного (основного) места работы.

Договор страхования – соглашение, заключенное между Страхователем и Страховщиком, определяющее условия страхования, заключаемое на основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев и болезней №2 (далее – Правила страхования).

Застрахованное лицо – дееспособное физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен Договор страхования.

Инвалидность - нарушение здоровья Застрахованного лица со стойким значительно выраженным либо выраженным (в зависимости от группы инвалидности) расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной категории жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и/ или внешних функций организма Застрахованного лица, или его смерть, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

Общественный транспорт – пассажирский транспорт, осуществляющий железнодорожные, воздушные либо водные перевозки.

Период ожидания – период времени, в течение которого произошедшие события не покрываются объемом страхового покрытия и не являются страховыми случаями. В течение периода ожидания Страховщик не несет ответственности по событиям, произошедшим с Застрахованным лицом. Ущерб либо убытки, понесенные Застрахованным лицом в течение периода ожидания Страховщиком, не возмещаются.

Период восстановления страхового покрытия – период времени после окончания Страхового события, в течение которого страховое покрытие не распространяется на произошедшие события, имеющие признаки Страхового случая по данному риску. События, произошедшие в период восстановления страхового покрытия, не являются страховыми случаями.

Смертельно опасное заболевание - заболевание, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного лица, приводящие к инвалидности и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности. Перечень смертельно опасных заболеваний для целей настоящих Правил страхования установлен Приложением № 1 к Правилам.

Страховая выплата - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю или законным наследникам Застрахованного лица при наступлении страхового случая/ случаев, предусмотренных настоящими Правилами.

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания КАРДИФ», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Срок страхования – период времени, определенный Договором страхования в отношении каждого из страховых рисков отдельно либо единым по всем страховым рискам, произошедшее в течение которого событие может быть признано Страховым случаем. Срок страхования указывается в Договоре страхования.

Травматическое повреждение – внезапное нарушение физической целостности организма Застрахованного лица, предусмотренное Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение №2, №3 к Правилам, произошедшее в течение Срока страхования вследствие несчастного случая).

Недобровольная потеря работы – предполагаемое событие в жизни Застрахованного лица, выражающееся в приобретении Застрахованным лицом статуса безработного в результате расторжения бессрочного трудового договора по инициативе работодателя либо по соглашению сторон, инициатором подписания которого выступил работодатель.

Хирургическая операция - комплекс воздействий на ткани и/ или органы человека, проводимых квалифицированным врачом с целью лечения и/ или коррекции функций организма, выполняемых с помощью различных способов разъединения и соединения тканей, предусмотренная Таблицей страховых выплат при хирургических вмешательствах (Приложение №4 к Правилам).

Фиксированный ежемесячный доход - фиксированный размер оплаты труда (оклад) Застрахованного лица за исполнение трудовых (должностных) обязанностей за календарный месяц без учета компенсационных, стимулирующих и социальных выплат.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней с дееспособными физическими лицами, индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами любой организационно-правовой формы, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.2. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) в течение Срока страхования, предусмотренного Договором страхования, произвести Выгодоприобретателю Страховую выплату в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.3. По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя – физического лица или других указанных в Договоре страхования физических лиц, именуемых в дальнейшем Застрахованными лицами.

1.4. Если иное не предусмотрено в Договоре страхования (либо в отдельном документе, заполняемом Застрахованным лицом при заключении Договора страхования), право на получение страховых выплат по риску «Смерть Застрахованного лица» принадлежит законным наследникам Застрахованного лица, по другим рискам Выгодоприобретателем является само Застрахованное лицо.

1.5. По Договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты – Выгодоприобретателя, и, впоследствии, заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия последнего. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

1.6. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное Лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

1.7. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ 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), и имущественные интересы, связанные с риском неполучения доходов от трудовой деятельности (страхование финансовых рисков).

1.8. При заключении Договора страхования Страхователь получает один экземпляр настоящих Правил страхования, которые считаются неотъемлемой частью Договора страхования (приложением к Договору).

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

2.1. Страховыми рисками по настоящим Правилам являются предполагаемые события, на случай наступления которых, осуществляется страхование.

2.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю.

2.3. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в течение установленного Договором страхования Срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из объема страхового покрытия” настоящих Правил:

2.3.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшая в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица (далее – «Смерть Застрахованного лица»).

2.3.2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, произошедшая в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица (далее – «Смерть Застрахованного лица»).

2.3.3. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая на общественном транспорте, произошедшая в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица (далее – «Смерть Застрахованного лица»).

2.3.4. Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшая в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица (далее – «Смерть Застрахованного лица»).

2.3.5. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) группы в результате несчастного случая, произошедшее впервые в течение Срока страхования (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

2.3.6. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) группы в результате несчастного случая или болезни, произошедшее впервые в течение Срока страхования (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

2.3.7. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) группы в результате несчастного случая на общественном транспорте, произошедшее впервые в течение Срока страхования (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

2.3.8. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) группы в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшее впервые в течение Срока страхования (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

2.3.9. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) или 2-ой (второй) группы в результате несчастного случая, произошедшее впервые в течение Срока страхования (независимо от группы инвалидности) (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

2.3.10. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) или 2-ой (второй) группы в результате несчастного случая или болезни, произошедшее впервые в течение Срока страхования (независимо от группы инвалидности) (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

2.3.11. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) или 2-ой (второй) группы в результате несчастного случая на общественном транспорте, произошедшее впервые в течение Срока страхования (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»)

2.3.12. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) или 2-ой (второй) группы в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшее впервые в течение Срока страхования (независимо от группы инвалидности) (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

2.3.12.1. Под Установлением инвалидности в пунктах 2.3.5. – 2.3.12. понимается квалифицируемая по стандартам Медико-социальной экспертизы (далее «МСЭ») 1 - ая (первая) или 2 - ая (вторая) группы инвалидности в соответствии с законами и иными нормативно-правовыми актами РФ, согласно справке, выданной «МСЭ».

2.3.12.2. Под установлением инвалидности 1-ой (первой) группы в пунктах 2.3.5. – 2.3.12. для лиц, не достигших 18-ти летнего возраста, подразумевается также установление категории «ребенок-инвалид».

2.3.12.3. Установление Инвалидности Застрахованному лицу (п.2.3.5. – 2.3.12.) признается также Страховым случаем, если решение МСЭ об установлении соответствующей группы инвалидности принято впервые в течение года с момента наступления несчастного случая или болезни, произошедшего в период действия Договора Страхования.

2.3.12.4. Несчастный случай либо диагностирование заболевания, приведшего к установлению группы инвалидности (п.2.3.5. – 2.3.12.), должны произойти впервые с момента заключения Договора страхования в течение Срока страхования, установленного Договором страхования.

2.3.12.5. Страховщик оставляет за собой право проверить факт, причины и обстоятельства установления соответствующей группы инвалидности (п.2.3.5. – 2.3.12.).

2.3.13. Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания Застрахованному лицу, произошедшее в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица, и предусмотренное Приложением №1 к настоящим Правилам.

Произошедшее событие признается страховым случаем, если у Застрахованного лица в течение Срока страхования впервые диагностировано одно из заболеваний, указанных в Приложении №1 настоящих Правил, диагноз установлен врачом, имеющим соответствующую квалификацию, и подтвержден документами, выданными соответствующим квалифицированным медицинским учреждением.

2.3.14. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшая в течение Срока страхования (далее – «Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом»).

2.3.15. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни, произошедшая в течение Срока страхования (далее – «Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом»).

2.3.16. Недобровольная потеря работы Застрахованным лицом и получение в связи с указанным событием статуса безработного, произошедшая в течение Срока страхования (далее – «Недобровольная потеря работы») в соответствии со следующими основаниями:

- а) прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на другую работу, необходимую ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо отсутствие у работодателя соответствующей работы (п. 8 статьи 77 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);
- б) прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (п. 9 статьи 77 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);
- в) прекращение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации (ликвидацией обособленных структурных подразделений, находящихся в другой местности) либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);
- г) прекращение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);
- д) несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации (п. 3 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);
- е) прекращение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);
- ж) прекращение трудового договора в связи со смертью работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации либо

соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);

з) прекращение трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих).

и) расторжение трудового договора по соглашению сторон (статья 78 Трудового кодекса РФ либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих).

2.13.16.1. Под расторжением трудового договора по соглашению сторон в рамках настоящих Правил страхования подразумевается не любое соглашение сторон о прекращении трудовых отношений, а исключительно то соглашение, инициатором подписания которого выступил работодатель.

2.3.17. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования (далее – «Госпитализация в результате несчастного случая»).

2.3.18. Травматическое повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, предусмотренное Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение №2, №3 к настоящим Правилам) (далее – «Травматическое повреждение»).

2.3.19. Травматическое повреждение Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в период действия Договора страхования, предусмотренное Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение №2, №3 к настоящим Правилам) (далее – «Травматическое повреждение»).

В зависимости от возраста Застрахованного лица (лицо до 18 лет либо лицо старше 18 лет) по событиям, предусмотренным в п.2.3.18. и 2.3.19. применяется соответствующая Таблица страховых выплат при травматических повреждениях.

2.3.20. Проведение Застрахованному лицу одной из хирургических операций, предусмотренных Приложением №4 к настоящим Правилам страхования («Таблица страховых выплат при хирургических вмешательствах»), произошедших в течение срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица (далее – «Хирургическое вмешательство»).

В случаях проведения хирургической операции в результате болезни, такая болезнь должна быть диагностирована впервые в течение Срока страхования, установленного Договором страхования.

2.4. Договор страхования может быть заключен как в отношении всех рисков, указанных в п.2.3., так и в отношении отдельно взятых.

2.3.21. Снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица от трудовой деятельности, произошедшее в течение Срока страхования (далее – «Снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица от трудовой деятельности»).

Произошедшее событие признается страховым случаем, если в бессрочный трудовой договор Застрахованного лица в течение Срока страхования были внесены надлежащим

образом оформленные в установленном законодательством РФ порядке изменения, результатом которых стало снижение размера фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица на 20% и более, в том числе, сокращение рабочих часов Застрахованного лица на 20% и более.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

3.1. Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования и, исходя из величины которой, определяется размер страховой премии и Страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика, указывается в Договоре страхования, и может устанавливаться как в целом по Договору страхования, так и отдельно по каждому риску.

3.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, срока действия Договора страхования и степени страхового риска, в зависимости от периодичности уплаты страховых взносов (в случае если страховая премия уплачивается в рассрочку).

3.3. При определении характера страхового риска учитываются различные факторы риска, в частности, но, не ограничиваясь следующими: производственные, бытовые, генетические, образ жизни (вредные привычки, стрессы, нервные перегрузки, малоподвижный образ жизни и т.д.).

Указанные факторы риска Страховщик вправе учитывать при исчислении страховых тарифов по конкретным Договорам страхования.

3.4. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику, в порядке и в сроки, определенные Договором страхования.

3.5. Размер страховой премии определяется в зависимости от величины установленной страховой суммы, Срока действия Договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, и степени страхового риска.

3.6. Страховая премия рассчитывается и уплачивается единовременно за весь срок действия Договора страхования либо в рассрочку путем уплаты периодических (установленных Договором страхования) страховых взносов, в соответствии с условиями Договора страхования.

3.7. Днем уплаты страховой премии/ страхового взноса считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика либо поступления наличных денежных средств в кассу Страховщика.

3.8. В случае, когда Страховая сумма и/ или Страховая премия по Договору страхования выражены в иностранной валюте (доллар США, евро, иная валюта), оплата Страховой премии осуществляется в российских рублях по курсу Банка России на дату оплаты Страховой премии.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

4.1. События, указанные в п. 2.3. настоящих Правил страхования не покрываются объемом страхового покрытия (страхование не распространяется) и не являются Страховыми случаями если их прямой или косвенной причиной являются:

4.1.1. Любые умышленные действия Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, направленные на наступление события, вне зависимости от того, были ли данные лица в момент совершения таких действий вменяемы или невменяемы.

4.1.2. Самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного лица, за исключением случая, когда Договор страхования к этому моменту действовал более двух лет.

- 4.1.3. Война, интервенция, военные действия иностранных войск, вооруженные столкновения, иные аналогичные или приравняемые к ним события (независимо от того, была ли объявлена война), гражданская война, мятеж, путч, иные гражданские волнения, предполагающие перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти, а также любое иное аналогичное событие, связанное с применением и/или хранением оружия и боеприпасов, включая террористический акт.
- 4.1.4. Алкогольное отравление Застрахованного лица, либо токсическое или наркотическое опьянение и/ или отравление Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, сильнодействующих, психотропных веществ и/ или лекарственных средств без предписания врача соответствующей квалификации.
- 4.1.5. Добровольное употребление алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ и действия (бездействия) Застрахованного лица, связанные с этими факторами, за исключением принятия лекарственных средств, в точном соответствии с предписаниями врача соответствующей квалификации.
- 4.1.6. Занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования, тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, воздушные виды спорта, альпинизм, скалолазание, боевые виды спорта, включая единоборства, стрельба, бокс, любые виды парусного спорта и/или водного спорта (кроме плавания в бассейне), горнолыжный спорт, спелеология, гонки в любых формах (кроме бега), подводные виды спорта, спорт с участием любых животных, в т.ч. конный спорт.
- 4.1.7. Участие в любых авиационных перелетах (за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат).
- 4.1.8. Совершение или попытка совершения умышленного преступления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой выплаты по Договору страхования.
- 4.1.9. Причинение любого вреда здоровью, вызванное радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии.
- 4.1.10. Управление Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо в случае отказа от прохождения медицинского освидетельствования, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.
- 4.1.11. ВИЧ-инфекция или СПИД, а также заболевания, связанные со СПИДом или ВИЧ-инфекцией.
- 4.1.12. Причины, прямо или косвенно вызванные психическим заболеванием Застрахованного лица, параличи, эпилептические припадки.
- 4.1.13. Несение Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственное участие в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, гражданского служащего или сотрудника правоохранительных органов.
- 4.1.14. Заболевания позвоночника, боли любого генеза в области спины и сопутствующие им состояния.

4.1.15. Стресс, повышенная тревожность, депрессия, психическое или нервное расстройство, или любые нарушения психоневрологического статуса и их последствия.

4.1.16. Косметические операции, если они осуществлялись по показаниям иным, нежели жизненно необходимые.

4.1.17. Заболевания, о которых Застрахованное лицо было осведомлено, по поводу которых лечилось и/ или получало врачебные консультации до момента заключения Договора страхования.

4.1.18. Ухудшение состояния здоровья, вызванное процессом лечения Застрахованного лица или хирургическим вмешательством на/ в теле Застрахованного лица. Данное исключение не распространяется на ухудшение состояния здоровья, вызванное процессом лечения Застрахованного лица или хирургическим вмешательством на/ в теле Застрахованного лица, если подобное лечение или хирургическое вмешательство потребовались в результате наступления несчастного случая, предусмотренного настоящими Правилами страхования.

4.1.19. Попадание в организм инфекций и ядов, вызванных укусами (жалением) змей, животных, насекомых. Тем не менее, страхование распространяется на случай инфекции, проникшей в организм через раны или другие телесные повреждения, полученные в результате несчастного случая, предусмотренного настоящими Правилами. В отношении инфекций, вызванных процессом лечения или хирургическим вмешательством, применяется п.4.1.18. настоящих Правил страхования.

4.1.20. Обращение за медицинской помощью к незарегистрированным и нелицензированным учреждениям или индивидуальным практикующим физическим лицам.

4.1.21. Условно патогенная инфекция или злокачественная опухоль, если на момент причинения вреда Застрахованное лицо имело Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД).

- «Условно патогенная инфекция» включает, но не ограничивается термином пневмоцистное воспаление легких, вызванное *pneumocystis carinii*, микроорганизмами, вызывающими хронические энтериты, вирусом и/ или диссеминированными грибковыми инфекциями.

- «Злокачественные опухоли» включают, но не ограничиваются саркомой Капоши, лимфомой центральной нервной системы и/ или другими злокачественными опухолями, которые потенциально могут являться непосредственной причиной смерти при наличии Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД).

4.1.22. Установления Застрахованному лицу окончательного диагноза одного из смертельно опасных заболеваний в связи с попыткой совершить самоубийство независимо от срока действия страхования.

4.1.23. Установления Застрахованному лицу окончательного диагноза одного из смертельно опасных заболеваний в присутствии ВИЧ-инфекции.

4.2. Помимо исключений из объема страхового покрытия, указанных в п. 4.1 настоящих Правил страхования, исключаются из объема страхового покрытия (не покрываются) и не являются Страховыми случаями, события по риску «Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом», произошедшие в результате:

4.2.1. Беременности и родов.

4.2.2. Добровольного участия Застрахованного лица в драках, стычках, столкновениях и нападениях на третьих лиц с применением насилия, за исключением случаев самообороны и оказания помощи лицам, находящимся в опасности.

4.2.3. Работы с взрывоопасными и легковоспламеняющимися материалами и огнестрельным оружием.

4.3. Не покрываются объемом страхового покрытия и не являются страховыми случаями события, указанные в п. 2.3. настоящих Правил страхования, произошедшие с Застрахованным лицом, который на момент заключения Договора страхования: являлся лицом моложе 2 лет, старше 70 лет; инвалидом 1-й или 2-й группы, имеющим категорию «ребенок-инвалид»; недееспособным лицом; лицом, страдающим психическими заболеваниями и/ или расстройствами (включая эпилепсию); страдающим хроническими заболеваниями сердечно - сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь III – IV степени, атеросклероз, сердечная недостаточность, сердечная астма и т.д.); хроническими заболеваниями дыхательной системы (хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, туберкулез и т.п.); состоящим на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном диспансерах; перенесшим инсульт, инфаркт миокарда; страдающим хроническими заболеваниями печени (хронические гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии и т.д.) и желудочно-кишечного тракта в терминальной стадии, хронической почечной недостаточностью любой стадии, аутоиммунными заболеваниями, гепатитом С, злокачественными заболеваниями крови, онкологическими заболеваниями, больным СПИДом или ВИЧ-инфицированным; на протяжении последнего года осуществлял свои трудовые функции с какими-либо ограничениями, если иное не предусмотрено Договором страхования.

В случае если подобное лицо будет указано в Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, события, произошедшие с ним, страховыми случаями являться не будут независимо от причины, по которой Страхователь указал данное лицо в Договоре страхования.

При этом Договор страхования признается не заключенным (в связи с отсутствием волеизъявления Страховщика на заключение Договора страхования с данной категорией лиц).

Страховая премия, уплаченная по такому Договору страхования, подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

4.4. Не покрывается объемом страхового покрытия и не является Страховым случаем, указанным в п. 2.3.16. «Недобровольная потеря работы»:

4.4.1. События, произошедшие с Застрахованным лицом, получающим или имеющим право на получение государственной пенсии по старости, лицом, не работающим в момент заключения Договора страхования по состоянию здоровья, лицом, находящимся в момент заключения Договора страхования в неоплачиваемом отпуске, лицом, работающим в момент заключения Договора страхования на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели или совместительства.

4.4.2. Если на момент расторжения трудового договора на последнем месте работы Застрахованное лицо имело непрерывный трудовой стаж менее 12 (двенадцати) месяцев. В целях настоящих Правил непрерывный трудовой стаж исчисляется по продолжительности последней непрерывной работы Застрахованного Лица у одного работодателя (в одной организации либо у одного индивидуального предпринимателя); при переходе Застрахованного Лица с одной работы на другую в рамках настоящих Правил трудовой стаж считается прерванным, вне зависимости от продолжительности перерыва;

4.4.3. Если уведомление о предстоящем расторжении бессрочного трудового договора было получено ранее даты заключения Договора страхования, либо в течение 90 (Девяноста) календарных дней с момента заключения Договора страхования;

- 4.4.4. Если расторжение трудового договора произошло без уведомления о предстоящем увольнении;
- 4.4.5. Если расторжение трудового договора произошло ранее даты заключения Договора страхования;
- 4.4.6. Если Застрахованное лицо приобрело статус безработного без права получения пособия по безработице;
- 4.4.7. Если расторжение трудового договора произошло в течение испытательного срока;
- 4.4.8. Если расторжение трудового договора произошло в результате войны, гражданских волнений и/ или забастовок;
- 4.4.9. Если заболевание, в результате которого было выдано медицинское заключение о необходимости перевода работника на другую работу, диагностировано ранее начала действия договора;
- 4.4.10. Если лицо имело на момент заключения договора страхования медицинское заключение (в том числе, направление на медицинское освидетельствование) о необходимости перевода работника на другую работу.
- 4.5. Не покрывается объемом страхового покрытия и не является Страховым случаем, указанным в п. 2.3.21. «Снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица от трудовой деятельности»:
- 4.5.1. Если на момент внесения изменений в бессрочный трудовой договор Застрахованного лица, повлекших снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица на последнем месте работы Застрахованное лицо имело непрерывный трудовой стаж менее 12 (двенадцати) месяцев. В целях настоящих Правил непрерывный трудовой стаж исчисляется по продолжительности последней непрерывной работы Застрахованного Лица у одного работодателя (в одной организации либо у одного индивидуального предпринимателя); при переходе Застрахованного лица с одной работы на другую в рамках настоящих Правил трудовой стаж считается прерванным, вне зависимости от продолжительности перерыва;
- 4.5.2. Если уведомление о предстоящем внесении изменений в бессрочный трудовой договор Застрахованного лица, повлекших снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица, было получено ранее даты заключения Договора страхования, либо в течение 60 (Шестидесяти) календарных дней с момента заключения Договора страхования;
- 4.5.3. Если внесение изменений в бессрочный трудовой договор Застрахованного лица, повлекших снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица, произошло ранее даты заключения Договора страхования;
- 4.5.4. Фиксированный ежемесячный доход Застрахованного лица был изменен менее 3 (Трех) месяцев назад на дату наступления события, указанного в п. 2.3.21 настоящих Правил;
- 4.5.5. С даты окончания предыдущей выплаты страхового возмещения по событию, указанному в п. 2.3.21 настоящих Правил до даты подачи нового заявления на выплату по событию, указанному в п. 2.3.21 настоящих Правил, прошло менее 12 (двенадцати) месяцев.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

5.1. Страховщик обязан:

- 5.1.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить Страхователю Правила страхования либо условия страхования.
- 5.1.2. После получения заявления о наступившем событии и всех необходимых документов принять решение о признании/ не признании заявленного события страховым случаем, осуществлении страховой выплаты, отсрочке или об отказе в выплате страховых сумм.
- 5.1.3. В случае принятия положительного решения о страховой выплате, произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами срок, если иное не установлено в Договоре страхования.
- 5.1.4. Использовать сведения, сообщенные Страхователем, исключительно с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных.
- 5.1.5. Не разглашать сведения о Страхователе/ Застрахованном лице, кроме случаев, предусмотренных законодательством РФ.

5.2. Страховщик имеет право:

- 5.2.1. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления после заключения Договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.5.4.1., 7.2., 7.3. Правил.
- 5.2.2. Потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п. 5.4.3. Правил.
- 5.2.3. Проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ.
- 5.2.4. Запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном Договором страхования и настоящими Правилами.
- 5.2.5. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для выяснения факта, причин и обстоятельств наступления заявленного события.
- 5.2.6. Самостоятельно выяснять факты, причины и обстоятельства заявленных событий, при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и организации о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт, обстоятельства и причину наступления события.
- 5.2.7. Проверять любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ, достоверность информации, сообщаемой Застрахованным лицом, в том числе проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения.
- 5.2.8. Отложить (отсрочить) принятие решения о Страховой выплате в случае, если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в отношении обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события - до окончания расследования и/ или судебного разбирательства.
- 5.2.9. Отказать в страховой выплате/ не признать произошедшее событие страховым случаем в случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и Договором страхования.
- 5.2.10. Принимать участие в судебных заседаниях при рассмотрении любого дела, связанного с заявленным событием.
- 5.2.11. Направить Застрахованное Лицо на дополнительное медицинское освидетельствование в связи с заявленным событием.

5.2.12. Обрабатывать персональные данные Страхователей в целях исполнения обязательств по Договорам страхования, в том числе персональных данных о состоянии здоровья Страхователей, любым законным способом по усмотрению Страховщика.

5.2.13. Потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, если ему стало известно или он был уведомлен об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска.

5.2.14. Отсрочить (отложить) принятие решения о Страховой выплате до момента получения ответов на запросы, направленные Заявителю, а также в компетентные органы и организации, в случаях не предоставления необходимой информации Заявителем.

5.3. Страхователь имеет право:

5.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

5.3.2. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

5.3.3. Получить на условиях, предусмотренных настоящими Правилами дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты.

5.4. Страхователь обязан:

5.4.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования, Заявлении на страхование либо иных формах и анкетах Страховщика в случае их предоставления Страхователю.

5.4.2. Своевременно уплатить в полном объеме страховую премию (либо первый ее взнос).

5.4.3. В период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными изменениями признаются изменения существенных условий, определенно оговоренные в Договоре страхования, Заявлении на страхование и иных анкетах, вопросниках и т.д.

5.4.4. При наступлении события уведомить Страховщика в письменной форме в сроки, установленные настоящими Правилами.

5.4.5. Предоставлять Страховщику сведения исключительно с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных.

5.4.6. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору страхования.

5.4.7. Возвратить Страховщику полученную страховую выплату в полном объеме или в определенной части, если были обнаружены обстоятельства, которые по закону или в соответствии с настоящими Правилами страхования полностью или частично лишают Страхователя (Выгодоприобретателя) права на страховую выплату.

5.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

6. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

6.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом случае, составленного Выгодоприобретателем в письменной форме с приложением подтверждающих произошедшее событие документов.

6.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.2.3.1. – 2.3.13. Правил, Страховщик производит страховую выплату в размере 100% Страховой суммы на дату наступления страхового случая.

При осуществлении страховой выплаты по любому из первично заявленных страховых случаев, предусмотренных п.2.3.1. – 2.3.13. Правил, выплаты по другим наступившим либо заявленным страховым событиям не производятся, если Договором страхования в явном виде не предусмотрено иное.

6.3. При наступлении страховых случаев, предусмотренных п.2.3.14., 2.3.15. Правил, Страховщик производит страховую выплату в размере 1/30 от страховой суммы, определенной в Договоре страхования (в том числе с учетом лимита (максимальной) выплаты)) на дату наступления страхового случая, за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 31-ого по 151-ый день непрерывной нетрудоспособности по каждому страховому случаю и не более чем за 365 дней за весь период страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.4. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.2.3.16. Правил, Страховщик производит страховую выплату в размере 1/30 от страховой суммы, определенной в Договоре страхования (в том числе с учетом лимита (максимальной) выплаты)) на дату наступления страхового случая, за каждый день пребывания Застрахованного лица в статусе безработного, начиная с 61-го по 181-ый день нахождения в статусе безработного по каждому страховому случаю и не более чем за 365 дней за весь период страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

Статус безработного и период (срок) нахождения в статусе безработного определяется на основании справки, выданной органом службы занятости населения.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, размер Страховой выплаты рассчитывается, начиная с 61-го (Шестьдесят первого) дня с даты наступления события (увольнения), и производится Страховщиком ежемесячно при условии предоставления Заявителем документов, указанных в п. 6.14.6. настоящих Правил.

6.5. Сумма ежемесячных выплат при наступлении страховых случаев, предусмотренных п.2.3.14. – 2.3.16. Правил может быть лимитирована (ограничена) Договором страхования.

6.6. При осуществлении страховой выплаты по любому из первично заявленных страховых случаев, предусмотренных п.2.3.14. – 2.3.16. Правил, выплаты по другим наступившим либо заявленным страховым событиям за один и тот же период не производятся.

6.7. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.2.3.18., 2.3.19. Правил, Страховщик производит страховую выплату в размере, установленном в проценте от страховой суммы в соответствии с соответствующей Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений.

6.8. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.2.3.20. Правил, Страховщик производит страховую выплату в размере, установленном в проценте от страховой суммы в соответствии с Таблицей страховых выплат при хирургическом вмешательстве.

6.9. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.2.3.17. Правил, Страховщик производит страховую выплату в размере, определенном в договоре страхования (в том числе с учетом лимита (максимальной) выплаты)), за каждый день непрерывной госпитализации, начиная с 4-ого по 151-ый день непрерывной госпитализации по каждому страховому случаю и не более чем за 365 дней за весь период страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.10. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.2.3.21. Правил, Страховщик производит страховую выплату в размере, определенном в договоре страхования.

6.11. По страховым случаям, предусмотренным п.2.3.13. – 2.3.17. Правил Договором страхования может быть предусмотрен период ожидания, который:

- может устанавливаться относительно даты начала действия Договора страхования в отношении страховых рисков (страховое покрытие вступает в силу по истечении определенного Договором страхования срока, исчисляемого с момента заключения Договора страхования/ вступления Договора страхования в силу/ либо иных дат, предусмотренных Договором страхования),

- может устанавливаться относительно дат наступления событий (расчет страховой выплаты осуществляется за период, следующий после истечения определенного Договором страхования срока, исчисляемого с момента происхождения события).

6.12. При наступлении события, признанного Страховщиком Страховым случаем, и при выполнении Застрахованным лицом, Страхователем и/ или Выгодоприобретателем обязанностей, указанных в п.п. 6.13. и 6.14. настоящих Правил страхования, а также с учетом п.п. 6.15., 6.16. и 6.17. настоящих Правил страхования, Страховщик производит Выгодоприобретателю Страховую выплату в размере, определенном и указанном в Договоре страхования.

6.13. Страхователь либо Выгодоприобретатель обязан уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового, и указанного в п.п. 2.3.1. – 2.3.13., 2.3.18. – 2.3.20. любым доступным способом в разумные сроки, но не позже, чем в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении такого события, и не позже, чем в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента, когда Страхователю или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового, и указанного в п. 2.3.14. - 2.3.17. Правил, при этом:

6.13.1. В случае исполнения предусмотренной выше обязанности иным лицом (в том числе, Застрахованным лицом) Страхователь вправе такую обязанность не исполнять (обязанность Страхователя считается исполненной), что не может рассматриваться как нарушение вышеуказанных требований об уведомлении.

6.13.2. В случае если Страхователем будет пропущен установленный срок для уведомления Страховщика о наступившем событии, то данное обстоятельство не будет являться основанием для отказа Страховщика в Страховой выплате, если будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, имеющего признаки страхового либо что отсутствие у Страховщика сведений, об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату.

6.14. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

6.14.1. вне зависимости от вида страхового случая:

- Договор страхования;
- заявление установленной формы;
- документ, удостоверяющий личность заявителя (в случае, если заявителем является Застрахованное Лицо, он предоставляет паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ);
- в случае если заявителем является юридическое лицо, то лицо, подписывающее заявление на страховую выплату от имени юридического лица, предоставляет копию документа, удостоверяющего личность и документ, подтверждающий его полномочия действовать от имени Выгодоприобретателя;
- в случае если заявителем является законный наследник Застрахованного Лица, он предоставляет паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность

в соответствии с законодательством РФ, а также свидетельство о праве на наследство, выданное уполномоченным нотариусом;

- копию Кредитного договора с информацией о датах и суммах ежемесячных платежей, история фактических операций по кредитному счету, справка, выданная Банком, о размере задолженности на дату наступления страхового события (в случае заключения такого договора).

Все документы предоставляются Страховщику в виде оригиналов или нотариально удостоверенных копий. Документы также могут быть предоставлены в виде копий, удостоверенных печатью учреждения, их выдавшего. Все медицинские документы, полученные за пределами Российской Федерации, предоставляются Страховщику в оригинале с приложением нотариально удостоверенного перевода.

6.14.2.В случае Смерти Застрахованного лица:

- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица, выданного ЗАГСом или иным уполномоченным на то государственным органом;

- документ (документы), подтверждающий (подтверждающие) причину и обстоятельства смерти Застрахованного лица, а именно: медицинское свидетельство о смерти или справка о смерти с указанием причины смерти, выданная ЗАГС;

- в случае смерти по причинам иным, чем заболевание, в случае смерти в результате несчастного случая или дорожно-транспортного происшествия: постановление о возбуждении уголовного дела или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием причины смерти Застрахованного лица; копия (заверенная выдавшим документ учреждением) Акта судебно-медицинской экспертизы с результатами исследования на алкоголь, если результаты исследования на алкоголь не указаны в постановлении о возбуждении уголовного дела или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела или если Страховщик прямо запросил указанный Акт в процессе рассмотрения документов; все указанные документы могут быть предоставлены в виде копий, заверенных выдавшим документами учреждением);

- в случае смерти в результате дорожно-транспортного происшествия (далее – ДТП): копия протокола дорожно-транспортного происшествия, заверенная выдавшим учреждением;

- в случае наступления смерти в медицинском учреждении: посмертный эпикриз;

- свидетельство о праве на наследство (в случае если Выгодоприобретатель по риску «смерть Застрахованного Лица» не назначен в договоре страхования);

- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет перед датой заключения договора страхования: с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ);

- контрольный билет на поездку (если несчастный случай произошел на общественном транспорте).

6.14.3.В случае установления Инвалидности Застрахованному лицу:

- справка МСЭ (ее копия, заверенная нотариусом или МСЭ) об установлении Застрахованному лицу 1-й (первой) или 2-й (второй) группы инвалидности;

- документы, подтверждающие причину установления инвалидности, а именно: направление на МСЭ организацией, оказывающей лечебно-профилактическую

помощь; акт МСЭ гражданина; протокол проведения МСЭ гражданина в федеральном государственном учреждении МСЭ;

- в случае если причиной установления инвалидности является несчастный случай (в том числе причиной является ДТП) - документы медицинских учреждений, подтверждающие, что причиной установления инвалидности явился несчастный случай,
- если в качестве причины инвалидности в документах МСЭ указано «общее Заболевание», либо применена иная формулировка причины инвалидности, не позволяющая установить тот факт, что наступление инвалидности явилось прямым следствием несчастного случая (в том числе ДТП), произошедшего в течение срока страхования,

- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет перед датой заключения договора страхования: с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на МСЭ;

- копия Кредитного договора с информацией о датах и суммах ежемесячных платежей, история фактических операций по кредитному счету, справка, выданная Банком, о размере задолженности на дату наступления страхового события (в случае заключения такого договора);

- выписка из истории болезни либо амбулаторной карты лечебного учреждения, направившего Застрахованное Лицо на медико-социальную экспертизу за последние 5 лет, предшествующие направлению на МСЭ;

- справка из травматологического пункта с указанием диагноза телесного повреждения, явившегося основным для установления инвалидности;

- справка о наличии/об отсутствии алкоголя в крови (в случае если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо управляло транспортным средством);

- копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенная выдавшим учреждением, если таковое выносилось по факту несчастного случая или дорожно-транспортного происшествия, в результате которого получены телесные повреждения, послужившие причиной установления инвалидности;

- копия протокола дорожно-транспортного происшествия, заверенная выдавшим учреждением, в результате которого получены телесные повреждения, послужившие причиной установления инвалидности;

- контрольный билет на поездку (если несчастный случай произошел на общественном транспорте).

6.14.4. В случае Первичного диагностирования смертельно опасного заболевания у Застрахованного лица:

- официальное медицинское заключение о диагностировании у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания впервые, - с указанием даты установления диагноза впервые, точной формулировки диагноза, кода по международной классификации болезней (МКБ), причин заболевания;

- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет перед датой заключения договора страхования: с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на МСЭ.

6.14.5. В случае Временной утраты трудоспособности Застрахованным лицом:

- закрытый листок нетрудоспособности с указанием периода нетрудоспособности, для учащихся – справка об освобождении от учебы;

- справка лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения о заболевании или телесном повреждении, послужившем причиной выдачи листка

нетрудоспособности, с обязательным указанием даты диагностирования заболевания, точной формулировки диагноза, причин заболевания или телесного повреждения;

- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет перед датой заключения договора страхования: с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на МСЭ.

Страховая выплата осуществляется Страховщиком 1 (Один) раз в месяц, в месяце, следующем за месяцем предоставления вышеуказанных документов (в том числе закрытых листков нетрудоспособности), подтверждающих количество дней нетрудоспособности за прошедший месяц.

Листки нетрудоспособности, указанные в настоящем пункте, предоставляются Выгодоприобретателем каждый раз для получения очередной ежемесячной выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.14.6.В случае Недобровольной потери работы Застрахованным лицом:

- копия трудового договора со всеми приложениями, заверенная работодателем или нотариусом;
- копия трудовой книжки (все страницы) с записью об увольнении, заверенная работодателем или нотариусом;
- документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки Страхового случая (письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин, приказ об увольнении Застрахованного, соглашение о расторжении трудового договора и другие, относящиеся к увольнению документы);
- документы, подтверждающие факт того, что инициатором подписания соглашения сторон выступил работодатель (письма работодателя, любые иные подтверждающие документы);
- решение суда, вступившего в законную силу (при разрешении спора в судебном порядке).

По истечении календарного месяца после истечения периода ожидания с даты увольнения Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования Выгодоприобретатель для получения ежемесячной страховой выплаты предоставляет Страховщику также следующие документы:

- оригинал справки, выданной органом службы занятости населения, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу с указанием сроков такого соискания либо нахождения;
- оригинал Извещения из территориального отделения пенсионного фонда об отсутствии перечислений на счет Застрахованного лица за период с момента увольнения.

Документы, указанные в настоящем пункте, предоставляются Выгодоприобретателем на ежемесячной основе каждый раз для получения очередной ежемесячной выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.14.7.В случае Хирургического вмешательства:

- выписной эпикриз о пребывании на хирургическом лечении из медицинского учреждения, где проводилось хирургическое лечение;
- официальное медицинское заключение о диагностировании впервые у Застрахованного лица заболевания, приведшего к необходимости хирургического лечения, - с указанием даты установления диагноза впервые, точной формулировки диагноза, кода по международной классификации болезней (МКБ), причин заболевания, истории развития заболевания;
- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет перед датой заключения договора страхования: с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения,

дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на МСЭ.

6.14.8.В случае Травматического повреждения Застрахованного лица:

- выписной эпикриз или выписка из амбулаторной карты с указанием всех имеющихся травматических повреждений - из медицинского учреждения (учреждений), где проводилось лечение и были поставлены диагнозы;
- справка из травмпункта или иного медицинского учреждения, куда обратилось Застрахованное лицо впервые по поводу травматического повреждения;
- Страховщик имеет право потребовать рентгеновские снимки – в случае установления диагнозов перелома, вывихи, разрывы связок, - любой локализации;
- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет перед датой заключения договора страхования: с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на МСЭ.

6.14.9.В случае госпитализации Застрахованного лица:

- выписной эпикриз о пребывании на стационарном лечении из медицинского учреждения, где проводилось лечение;
- официальное медицинское заключение о диагностировании впервые у Застрахованного лица заболевания, приведшего к необходимости госпитализации, - с указанием даты установления диагноза впервые, точной формулировки диагноза, кода по международной классификации болезней (МКБ), причин заболевания, истории развития заболевания;
- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет перед датой заключения договора страхования: с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на МСЭ.

6.14.10.В случае снижения фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица от трудовой деятельности:

- копия трудового договора со всеми приложениями, заверенная работодателем или нотариусом;
- копии дополнительных соглашений к трудовому договору, заверенные работодателем или нотариусом;
- копия справки по форме 2НДФЛ, заверенная работодателем или нотариусом;
- документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки Страхового случая (письменные уведомления работодателя о планируемом снижении фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица, приказы, соглашение сторон о внесении изменений в бессрочный трудовой договор, повлекших снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица и другие, относящиеся к событию документы);
- документы, подтверждающие факт того, что инициатором подписания соглашения сторон выступил работодатель (письма работодателя, любые иные подтверждающие документы);
- решение суда, вступившего в законную силу (при разрешении спора в судебном порядке).

6.15.В случае если Страховщик получит указанные выше документы или часть документов от третьих лиц (в том числе по собственному запросу в органы государственной власти, органы муниципального самоуправления, иным третьим лицам (юридическим и физическим лицам, учреждениям, организациям всех форм

собственности), то обязательство Страхователя/ Застрахованного лица и Выгодоприобретателя по их представлению Страховщику считается исполненным.

6.16. Страховщик вправе дополнительно затребовать у Страхователя/ Застрахованного лица и/ или Выгодоприобретателя иные необходимые документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным для него установление факта, причин и/ или обстоятельств наступления события, размера страховой выплаты и принятия решения по заявленному событию. Страховщик также оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах и иных организациях документы, необходимые для рассмотрения Страхового события и признания его Страховым случаем.

6.17. Страховщик обязан принять решение о признании либо непризнании заявленного события Страховым случаем в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования и сообщить о своем решении Заявителю.

Случаи отказа/ игнорирования государственным органом или иной организацией предоставления ответа на запрос Страховщика не являются основанием для не предоставления такой информации Заявителем.

Решение о признании или непризнании заявленного события Страховым случаем оформляется страховым актом. В случае если Страховщик примет решение о непризнании заявленного события Страховым случаем, то такое решение в обязательном порядке должно быть мотивировано Страховщиком в письменном виде и сообщено Заявителю.

По рискам, по которым размер страховой выплаты может зависеть от информации, содержащейся в документах, предусмотренных настоящими Правилами страхования, Страховщик имеет право произвести страховую выплату в ее части, которую сочтет доказанной на основании предоставленных документов, и отложить в части, которая будет зависеть от информации в документах, которые еще не предоставлены.

6.18. Страховщик обязан информировать Страхователя и Выгодоприобретателя по их обращениям о ходе принятия решения о признании или непризнании события Страховым случаем, давать объяснения относительно документов, запрашиваемых дополнительно к уже представленным.

6.19. Страховщик обязан осуществить Страховую выплату в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты признания события Страховым случаем и составления страхового акта. В случае если по Договору страхования Страховая сумма выражена в эквиваленте иностранной валюты, Страховая выплата производится в соответствии с действующим законодательством РФ в рублях по курсу Банка России на день осуществления Страховой выплаты.

6.20. При объявлении судом Застрахованного лица умершим Страховая выплата производится, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью. Факт признания Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим Страховым покрытием не покрывается и Страховым случаем не является.

6.21. Обязательства по уплате налогов и/ или сборов, возникающих в силу действующего законодательства РФ в связи с осуществлением Страховой выплаты, несет Выгодоприобретатель.

6.22. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если имели место следующие события:

6.22.1. Если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления Страхового события, предусмотренного Договором страхования;

6.22.2. Если Страхователь (Застрахованное лицо) и/ или Выгодоприобретатель не уведомил в срок и в порядке, установленном настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ, Страховщика о наступлении Страхового события, 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 выплатить страховое возмещение;

6.22.3. В случаях, когда произошедшее событие не покрывается объемом страхового покрытия (когда страхование не распространялось) в соответствии с настоящими Правилами.

6.23. В случае осуществления Страховщиком Страховой выплаты по одному из рисков, указанных в п.п. 2.3.1. - 2.3.13. Договор страхования прекращает свое действие, т.к. Страховщик выполнил свои обязательства по Договору страхования в полном объеме, если Договором страхования в явном виде не предусмотрено иное.

7. СРОК, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении события, признанного Страховщиком Страховым случаем, произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа и скрепляется собственноручной подписью Страхователя и аналогом собственноручной подписи Страховщика. Договор страхования может быть заключен также вручением Страхователю по его письменному или устному заявлению Договора страхования (страхового полиса), скрепленного подписью Страховщика или аналогом его собственноручной подписи. Под аналогом собственноручной подписи понимается её графическое воспроизведение.

7.2. Документами, предоставляемыми Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем при заключении Договора страхования являются:

- документ, удостоверяющий личность,
- кредитный договор (при его наличии),
- анкета клиента/ декларация о здоровье/ иная форма опросника (в том числе содержащая медицинские данные клиента) в случаях предоставления таких анкет Страховщиком.

7.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска) в отношении принимаемого на страхование лица.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования/ Декларации о здоровье/ Заявлении на страхование и иных анкетах, вопросниках и т.д., предоставленных Страховщиком Страхователю/ Застрахованному лицу.

Заключение Договора страхования на основе заведомо недостоверных, неполных или ложных сведений, предоставленных Страхователем, влечет за собой освобождение Страховщика от обязательств по выплате каких-либо денежных сумм.

7.4. Срок действия Договора страхования устанавливается соглашением Страхователя и Страховщика в Договоре страхования.

7.5. Договор вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, при условии оплаты страховой премии в полном объеме (либо первоначального ее взноса).

7.6. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;
- в) признания Договора страхования недействительным решением суда;
- г) по инициативе Страхователя, если возможность наступления Страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай;
- д) по инициативе Страховщика, в случае отказа Страхователя от уплаты дополнительной Страховой премии при изменении степени риска в течение периода действия Договора страхования, иных случаях, установленных настоящими Правилами. Договор в этом случае считается расторгнутым (прекращенным) во внесудебном порядке по истечении 30 (тридцати) календарных дней с момента отправки Страховщиком посредством почтовой или иной связи (факсимильной, электронной и пр. – если такие способы направления уведомлений согласованы Сторонами при заключении Договора) письменного уведомления о расторжении договора;
- е) по инициативе Страховщика в случае неуплаты Страхователем очередного Страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере. Договор в этом случае считается расторгнутым (прекращенным) во внесудебном порядке по истечении 30 (тридцати) календарных дней с момента отправки Страховщиком посредством почтовой или иной связи (факсимильной, электронной и пр. – если такие способы направления уведомлений согласованы Сторонами при заключении Договора) письменного уведомления о расторжении договора;
- ж) по соглашению сторон;
- з) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.7. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования по основаниям, изложенным в пп.г) п.7.6. Правил Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

В иных случаях досрочного отказа Страхователя от Договора страхования, возврат страховой премии регулируется статьей 958 Гражданского кодекса РФ, если законодательством Российской Федерации не предусмотрено иное.

7.8. При расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя или по соглашению сторон, Страховщик и Страхователь могут заключить Соглашение к Договору страхования и определить иные условия прекращения Договора страхования.

7.9. В случае утери Страхователем (Застрахованным Лицом) Договора страхования по письменному заявлению может быть выдан его дубликат (копия). После выдачи дубликата утерянный страховой полис (договор) считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

7.10. При утрате дубликата Договора страхования в период действия договора для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления Договора страхования.

8. СЛУЧАИ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ОБЯЗАННОСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И ОТКАЗА В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

8.1. Страховщик освобождается от обязанности по осуществлению Страховой выплаты, если:

8.1.1. Заявленное событие наступило вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода, общественных беспорядков или забастовок;
- г) террористического акта;
- д) умысла Страхователя.

8.1.2. Произошедшее событие не покрывается объемом страхового покрытия (страхование не распространяется).

8.1.3. Страхователь/ Выгодоприобретатель не уведомил в срок и в порядке, установленном настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ, Страховщика о наступлении события, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

8.1.4. Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления Страхового события, предусмотренного Договором страхования.

8.2. Страховщик также имеет право отказать в Страховой выплате в случаях, установленных действующим законодательством РФ.

8.3. Решение об отказе в осуществлении Страховой выплаты принимается Страховщиком и сообщается Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин отказа в тот же срок, в который оформляется Страховой акт, оформляемый на основании заявления о страховой выплате и всех документов, подтверждающих факт наступления заявленного события, его причины и характер.

9. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ.

9.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение/ ненадлежащее исполнение его обязанностей по Договору страхования, если такое неисполнение/ ненадлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы.

9.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются: военные действия, а также маневры, иные военные мероприятия и их последствия; террористические акции; гражданские волнения; всякого рода забастовки; мятежи; конфискации; реквизиции; арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей; введение чрезвычайного или военного положения; бунты; путчи; государственные перевороты; заговоры; восстания; революции; воздействия ядерной энергии.

9.3. В случае изменения государством Конституции и/ или гражданского законодательства, правоотношения по договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако, в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

10.1. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования и (или) настоящих Правилах. В случае изменения адресов и/ или реквизитов стороны Договора страхования обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/ или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться

полученными с даты их поступления (в том числе и в почтовое отделение) по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора страхования, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

10.2. Все изменения и дополнения к Договору страхования должны быть совершены в письменной форме. При этом возможно использование аналога собственноручной подписи Страховщика.

10.3. Изменения и дополнения в настоящие Правила страхования вносятся в соответствии с действующим законодательством РФ.

10.4. Споры, возникающие в связи с заключением, исполнением, прекращением или недействительностью Договора страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения устанавливается обязательный досудебный порядок урегулирования спора путем направления Страховщику письменной претензии. В случае неполучения ответа от Страховщика в течение 14 (четырнадцать) рабочих дней с момента получения претензии Страховщиком, спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

11. ПОЧТОВЫЙ АДРЕС СТРАХОВЩИКА.

ООО «СК КАРДИФ»

Почтовый адрес:

127015, Россия, г. Москва, ул. Новодмитровская, д. 2, к. 1

Форма согласована:

Страховщик:

Страхователь:

_____/ К.В. Козлов/
МП, подпись

_____/ Г.Х. Бабаджанян/
МП, подпись