

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом генерального директора

ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» Слюсаря А.В.

от 06.05.2019 № 79/04

ПРАВИЛА

добровольного страхования жизни и здоровья

СОДЕРЖАНИЕ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ
7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ
11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик

ООО «АльфаСтрахование-Жизнь», 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.

Финансовая организация

Финансовая / кредитная организация, выдавшая кредит или предоставившая Страхователю иные финансовые услуги.

Страхователь

Дееспособное физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

Застрахованный

Физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного лица для получения страховых выплат по Договору страхования.

Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованный, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, не указана, то страховая выплата распределяется между всеми Выгодоприобретателями в равных долях.

В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Страховой риск

Предполагаемое событие, предусмотренное Договором страхования, на случай наступления которого в соответствии с настоящими Правилами проводится страхование.

Страховой случай

Совершившееся событие (реализованный с соблюдением условий Правил и Договора страхования страховой риск), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

Договор страхования

Соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести Выгодоприобретателям обусловленную Договором страхования страховую выплату в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

Полис-оферта

Документ, в соответствии с условиями которого, Страховщик предлагает заключить Страхователю Договор страхования, и оформленный в соответствии с законодательством РФ. Подписанный Полис-оферта вручается (направляется) Страховщиком Страхователю. Если иное не предусмотрено Договором страхования, акцепт Полиса-оферты совершается Страхователем путем уплаты страховой премии в порядке и сроки, установленные Договором страхования (Полисом-офертой).

Страховой сертификат

Документ, оформленный в соответствии с законодательством РФ, содержащий все существенные условия Договора страхования. Подписанный Страховщиком Страховой сертификат выдается Страхователю. Уплата Страхователем страховой премии (страхового взноса) в порядке и сроки, установленные Страховым Сертификатом, и принятие Страхователем Страхового сертификата подтверждают факт заключения Договора страхования.

Страховая сумма

Денежная сумма, установленная Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Срок страхования

Период времени, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат, предусмотренных Договором страхования и Правилами. Если иное не предусмотрено Договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия Договора страхования.

Страховая годовщина

Календарная дата, месяц и день которой совпадают с определенной (предусмотренной) Договором страхования датой начала страхования, за исключением случаев, когда дата начала страхования по Договору приходится на 29 февраля. В случае если дата начала страхования по Договору приходится на 29 февраля, то в не високосные годы страховой годовщиной считается 28 февраля.

Год страхования

Период между ближайшими Страховыми годовщинами.

Страховая выплата

Денежная сумма, установленная Договором страхования и настоящими Правилами и уплачиваемая Страховщиком Застрахованному, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховые тарифы

Ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

Страховая премия

Денежная сумма, уплачиваемая Страхователем по Договору страхования Страховщику в качестве платы за страхование. Страховая премия может быть уплачена одновременно или в рассрочку в виде страховых взносов (например, ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно).

Несчастный случай (внешнее событие)

Если иное не предусмотрено Договором страхования, под несчастным случаем (внешним событием) понимается произошедшее в течение срока страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного и приведшее к телесным повреждениям (нарушение анатомической целостности тканей и органов) Застрахованного или его смерти. К несчастным случаям (внешним событиям), например, относятся противоправные действия третьих лиц (в частности, разбой), нападение животных (в том числе, пресмыкающихся), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям (внешним событиям) относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия. Также к несчастным случаям (внешним событиям) относятся события, явившиеся следствием неправильных медицинских манипуляций, произведенных в период действия Договора.

Договором страхования также может быть предусмотрено, что под несчастным случаем (внешним событием) понимаются либо все из перечисленных выше типов (обстоятельств) внезапного физического воздействия, либо только отдельные обстоятельства, например, разбой, ДТП, кораблекрушение, авиакатастрофа и т.д. При этом указанные отдельные обстоятельства должны быть прямо установлены в Договоре страхования.

Также к несчастным случаям (внешним событиям) относится заболевание Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом), ботулизмом, болезнью Лайма, полиомиелитом, если указанное обстоятельство прямо предусмотрено Договором страхования.

Неправильные медицинские манипуляции

Манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для здоровья Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)

Событие, произошедшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

Кораблекрушение

Происшествие, связанное с эксплуатацией водного судна, возникшее в результате природной, техногенной или другой чрезвычайной ситуации, которое привело к гибели или ранению людей.

Авиакатастрофа

Происшествие, связанное с летной эксплуатацией воздушного судна, возникшее в результате природной, техногенной или другой чрезвычайной ситуации, которое привело к гибели или ранению людей.

Железнодорожная катастрофа

Происшествие, связанное с эксплуатацией железнодорожного состава, возникшее в результате природной, техногенной или другой чрезвычайной ситуации, которое привело к гибели или ранению людей.

Разбой

Нападение в целях хищения чужого имущества, совершенного с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия.

Офис Страховщика

Принадлежащее Страховщику помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования. Если в договоре страхования не указано место его заключения, договор признается заключенным в месте нахождения Страховщика.

Болезнь (заболевание)

Нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов в течение срока страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. Договором страхования может быть определен Список болезней, по которому осуществляется страхование.

Временная нетрудоспособность

Временная неспособность Застрахованного выполнять служебные обязанности из-за нарушения здоровья в результате несчастного случая и/или болезни, требующая проведения непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения. Для неработающих Застрахованных, в том числе детей в возрасте до 16 лет и пенсионеров, – это временное нарушение здоровья, требующее проведения непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения.

При определении сроков временной нетрудоспособности / временного нарушения здоровья, требующего проведение непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения, учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного Застрахованным.

Проводимые профилактические мероприятия, направленные на предотвращение развития заболеваний (например, бешенства), лечением травм не являются. Поэтому время их проведения при определении срока непрерывного лечения последствий несчастного случая не учитывается.

Инвалидность

Стойкое ограничение жизнедеятельности Застрахованного (полная или частичная утрата Застрахованным способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью) вследствие расстройства функций организма, обусловленное заболеваниями и/или последствиями травм, приводящее к необходимости социальной защиты. Под группами инвалидности в настоящих Правилах понимается деление инвалидности по группам в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, как это определяется нормативными актами компетентных органов Российской Федерации.

Смертельно-опасные заболевания (Критические заболевания)

Заболевания, значительно нарушающие жизненный уклад и качество жизни Застрахованного, характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности. Договором страхования может быть определен список Смертельно-опасных заболеваний, по которому осуществляется страхование.

Хирургическая операция

Комплекс воздействий на ткани или органы человека, проводимых квалифицированным врачом с целью лечения и / или коррекции функций организма, выполняемых с помощью различных способов разъединения и соединения тканей. В рамках настоящих Правил к хирургическим операциям относятся операции, проведенные вследствие Несчастного случая или Болезни, произошедшего / диагностированной в течение Срока страхования. Договором страхования может быть определен список Хирургических операций, по которому осуществляется страхование.

Госпитализация

Помещение Застрахованного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

Франшиза

Предусмотренная Договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы, в размере определенной части страховой суммы или в фиксированном размере. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

Выжидательный период

Период времени, в течение которого наступившее событие, на случай которого производится страхование, не будет рассматриваться как страховой случай. После окончания Выжидательного периода, случай будет рассматриваться как страховой в соответствии с условиями Договора страхования.

Квалификационный период

Период времени, прошедший с момента вступления в силу Договора страхования, в течение которого событие, на случай которого производится страхование, не будет рассматриваться как страховой случай.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

Чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, пучки, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

Факторы существенного увеличения степени страхового риска

Смена профессиональной деятельности Застрахованного на профессиональную деятельность, связанную с повышенным риском, которая может привести к травмам и / или профессиональным заболеваниям, переезд в другую страну на срок свыше 1 (Одного) года, начало регулярных занятий травмоопасными видами спорта и отдыха, предполагающими участие в тренировках, соревнованиях, объективно связанные с повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ или заболевание СПИДом, а также изменение иных обстоятельств, оговоренных Страховщиком (например, в письменном запросе, заявлении на страхование, Договоре страхования). Также фактором существенного изменения степени страхового риска является законодательное изменение критериев установления групп инвалидности, профессиональной нетрудоспособности.

Кроме того, существенными факторами, влияющими на степень страхового риска, признаются обстоятельства, определенно оговоренные в заявлении на страхование, Договоре страхования (страховом полисе) или в письменном запросе Страховщика.

Травмоопасные виды спорта и активного отдыха

Авиаспорт (включая дельта- и парапланеризм), автоспорт, альпинизм и скалолазание, американский футбол, бейсджампинг, бокс, буерный спорт, экстремальный велоспорт (в том числе маунтинбайк, дертджампинг и др.), гандбол, горнолыжный спорт, дайвинг, дзюдо, каратэ-до, каякинг, традиционное каратэ, кикбоксинг, конный спорт, мотобол, прыжки с парашютом, паркур, рафтинг, рукопашный бой, самбо, силовое троеборье, скайсерфинг,

спелеотуризм (спелеология), спортивная борьба, таэквондо, у-шу, фридайвинг, фристайл, хоккей с шайбой, все ранее не упомянутые виды силовых единоборств, катание или путешествие на лодках (гребных, моторных), плотах и маломерных судах; катание на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах.

Банкротство

Признанная арбитражным судом неспособность должника в полном объеме удовлетворить требования кредиторов по денежным обязательствам и (или) исполнить обязанность по уплате обязательных платежей.

Индивидуальный предприниматель

Физическое лицо, зарегистрированное в установленном законом порядке и осуществляющее предпринимательскую деятельность без образования юридического лица.

Общественный транспорт

Автобусы, маршрутные такси, троллейбусы, трамваи, метро, средства железнодорожного, воздушного и водного транспорта, осуществляющие перевозки пассажиров и багажа, на основании публичного договора по регулярному маршруту по установленному расписанию.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил добровольного страхования жизни и здоровья (далее - Правила) и действующего законодательства Российской Федерации ООО «АльфаСтрахование - Жизнь», именуемое в дальнейшем Страховщик, в соответствии с лицензией выданной Центральным Банком России, заключает с дееспособными физическими и юридическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи, договоры добровольного страхования (далее – Договоры страхования).

1.2. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), осуществлять страховые выплаты в пределах обусловленной Договором страхования страховой суммы в случае дожития Застрахованного до определенного возраста или срока, смерти Застрахованного, наступления иного события в жизни Застрахованного.

1.3. Право на получение страховых выплат принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.

1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

1.5. 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 страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица - по иску его наследников.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованных до определенных возраста или срока, а также с их смертью, с наступлением иных событий в жизни Застрахованных, предусмотренных настоящими Правилами.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми рисками в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие события, не подпадающие под исключения из страхового покрытия:

3.1.1. Смерть Застрахованного в течение срока страхования (риск «Смерть Застрахованного»).

3.1.2. Установление Застрахованному инвалидности 1-й и / или 2-й группы в течение срока страхования (риск «Инвалидность Застрахованного»).

Договором страхования может быть предусмотрено страхование как на случай установления 1-й и 2-й групп инвалидности, так и на случай установления только 1-й или только 2-й группы инвалидности.

3.1.3. Временная утрата Застрахованным общей трудоспособности в течение срока страхования (риск «Нетрудоспособность Застрахованного»).

3.1.4. Полная постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности в течение срока страхования (в соответствии с «Таблицей страховых выплат», Приложение №2 к настоящим Правилам) (риск «Полная постоянная утрата Застрахованным трудоспособности»).

3.1.5. Дожитие Застрахованного до события недобровольной потери Застрахованным работы в результате его увольнения (сокращения) с постоянного (основного) места работы по основаниям, предусмотренным п. 1 (ликвидация организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем) и/или п. 2 (сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя) ст. 81 (либо

соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих); п. 10 (обстоятельства, не зависящие от воли сторон) ст. 77 (ст. 83) (либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих) Трудового кодекса РФ (риск «Потеря работы»).

В Договоре страхования указывается, какие пункты статьи 83 Трудового кодекса РФ (либо соответствующие пункты иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих) являются основаниями для осуществления страхования по риску «Потеря работы».

В Договоре страхования указывается, какие статьи Трудового кодекса РФ (либо соответствующие пункты иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих) являются основаниями для осуществления страхования по риску «Потеря работы», например, только п. 1 и/или п. 2 ст. 81 и/или п. 10 ст. 77 (ст. 83) Трудового кодекса РФ.

Если это прямо предусмотрено Договором страхования, в отношении Застрахованного, имеющего статус сотрудника органа внутренних дел и работающего по срочному трудовому договору / контракту, и приравненных к ним лиц, страховым случаем признается дожитие Застрахованного до события недобровольной потери Застрахованным работы в результате увольнения (сокращения) Застрахованного по причине упразднения (ликвидации) организации и сокращения занимаемой им должности, если продолжение правоотношений между Застрахованным и работодателем (органами внутренних дел) невозможно.

Если это прямо предусмотрено Договором страхования, в отношении Застрахованного, имеющего статус военнослужащего, проходящего военную службу по контракту, статус сотрудника органа федеральной службы безопасности или иных приравненных к ним лиц, страховым случаем признается дожитие Застрахованного до события недобровольной потери Застрахованным работы в результате увольнения:

- При сокращении занимаемой им воинской должности, невозможности назначения на равную воинскую должность и отсутствии его согласия с назначением на высшую или низшую воинскую должность;

- При сокращении воинских должностей (должностей) одной военно-учетной специальности либо воинских должностей (должностей), подлежащих замещению одним составом военнослужащих, в пределах их общей численности в воинской части, подразделении органа или организации, в том числе, если занимаемая им воинская должность не подлежит сокращению, при его согласии (для военнослужащих, имеющих выслугу лет, дающую право на пенсию).

В случае если между Страхователем и Страховщиком достигнуто соглашение о страховании сотрудников органов внутренних дел, военнослужащих, сотрудников органов федеральной службы безопасности или иных приравненных к ним лиц, это должно быть явно указано в Договоре страхования. В противном случае страхование не распространяется на указанные категории граждан.

3.1.6. Дожитие Застрахованного до события недобровольной потери Застрахованным, не являющимся индивидуальным предпринимателем, работы и дохода в результате его увольнения (сокращения) с постоянного (основного) места работы по основаниям, предусмотренным п. 1 (ликвидация организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем) и/или п. 2 (сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя) ст. 81 (либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих); п. 10 (обстоятельства, не зависящие от воли сторон) ст. 77 (ст. 83) Трудового кодекса РФ или дожитие до события недобровольной потери Застрахованным, являющимся индивидуальным предпринимателем, дохода в результате признания его несостоятельным (банкротом) в соответствии с законодательством РФ (риск «Потеря работы и дохода»).

В Договоре страхования указывается, какие пункты статьи 83 Трудового кодекса РФ (либо соответствующие пункты иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих) являются основаниями для осуществления страхования по риску «Потеря работы и дохода».

В Договоре страхования указывается, какие статьи Трудового кодекса РФ (либо соответствующие пункты иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих) являются основаниями для осуществления страхования по риску «Потеря работы и дохода», например, только п. 1 и/или п. 2 ст. 81 и/или п. 10 ст. 77 (ст. 83) Трудового кодекса РФ.

3.1.7. Дожитие Застрахованного до получения статуса безработного на срок не менее 60 (шестидесяти) календарных дней в связи с утратой работы по соглашению сторон (ст. 78 Трудового кодекса РФ, либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих) с предоставлением выходного пособия в размере не менее 2 (двух) месячных заработных плат (риск «Потеря работы по соглашению сторон»).

Договором страхования может быть установлен иной срок нахождения в статусе безработного, необходимый для признания события страховым случаем.

Договором страхования может быть установлен иной размер выходного пособия, необходимый для признания события страховым случаем.

3.1.8. Смерть Застрахованного в течение срока страхования, наступившая в результате внешнего события, произошедшего в течение срока страхования (риск «Смерть Застрахованного в результате внешнего события»).

3.1.9. Установление Застрахованному инвалидности 1-й и / или 2-й и / или 3-й группы в течение срока страхования, наступившее в результате внешнего события, произошедшего в течение срока страхования (риск «Инвалидность Застрахованного в результате внешнего события»).

Договором страхования может быть предусмотрено страхование как на случай установления 1-й, 2-й, 3-й групп инвалидности, так и на случай установления только 1-й или только 2-й или только 3-й группы инвалидности.

3.1.10. Временная утрата Застрахованным общей трудоспособности в течение срока страхования, наступившая в результате внешнего события, произошедшего в течение срока страхования (риск «Нетрудоспособность Застрахованного в результате внешнего события»).

3.1.11. Госпитализация Застрахованного в течение срока страхования (риск «Госпитализация Застрахованного»).

3.1.12. Госпитализация Застрахованного в течение срока страхования, наступившая в результате внешнего события, произошедшего в течение срока страхования (риск «Госпитализация Застрахованного в результате внешнего события»).

3.1.13. Установление Застрахованному в течение срока страхования окончательного диагноза одного из Смертельно-опасных заболеваний или проведение Застрахованному одной из Хирургических операций, указанных в одном из «Перечней заболеваний и хирургических операций» (Приложения № 7.1 - № 7.3 к настоящим Правилам) (риск «Смертельно-опасные заболевания»);

3.2. Договором страхования может быть установлено, что события, указанные в п.п. 3.1.1, 3.1.2, 3.1.4, 3.1.8, 3.1.9 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они произошли в течение срока страхования и / или в течение одного года (периода до одного года) после наступления несчастного случая, болезни (заболевания) или иного события, ставшего причиной смерти Застрахованного, утраты Застрахованным общей трудоспособности или установления группы инвалидности Застрахованному. При этом, если иное не установлено Договором страхования, страховым случаем не признается установление группы инвалидности или смерть Застрахованного после окончания срока страхования, даже если причиной установления группы инвалидности или смерти стало событие, произошедшее в течение срока страхования.

3.3. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.3, 3.1.11 осуществляется на основании «Списка болезней» (Приложение №1 к настоящим Правилам). При этом случай может быть признан страховым, только если смерть Застрахованного, инвалидность Застрахованного, утрата Застрахованным трудоспособности или Госпитализация Застрахованного явились следствием болезней, указанных в «Списке болезней» (Приложение №1 к настоящим Правилам).

3.4. По соглашению Страхователя и Страховщика при заключении Договора страхования в «Список болезней» (Приложение №1 к настоящим Правилам) могут быть внесены изменения, направленные как на расширение, так и на сужение указанного Списка. Данные изменения должны быть зафиксированы в Договоре страхования.

3.5. По соглашению Страхователя и Страховщика при заключении Договора страхования в «Перечни заболеваний и хирургических операций» (Приложения №7.1 – 7.3 к настоящим Правилам) могут быть внесены изменения, направленные как на их расширение, так и на сужение. Данные изменения должны быть зафиксированы в Договоре страхования.

3.6. Договором страхования может быть предусмотрено, что ответственность Страховщика действует как 24 часа в сутки, так и в течение определенного времени / периода (в период выполнения служебных (трудовых) обязанностей по месту работы (в период пребывания в учебном заведении) и в быту), установленного в Договоре страхования:

3.6.1. В период выполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей по месту работы (или выполнения работ по направлению организации);

3.6.2. Только в быту, не включая период выполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей по месту работы (или выполнения работ по направлению организации);

3.6.3. Только во время нахождения Застрахованного в общественном транспорте;

3.6.4. В период занятий спортом / исключая периоды занятий спортом;

3.6.5. Во время нахождения на определенной территории, в определенный период времени или при условии наступления иных обстоятельств, указанных в Договоре страхования;

3.6.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то ответственность Страховщика действует 24 часа в сутки.

3.7. Договор страхования может быть заключен на случай одного или нескольких страховых рисков, указанных в п. 3.1 настоящих Правил. Конкретный перечень страховых рисков устанавливается в Договоре страхования.

3.8. Датой наступления страхового случая по настоящим Правилам является:

3.8.1. По рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.8 настоящих Правил, – дата смерти Застрахованного;

3.8.2. По рискам, указанным в п.п. 3.1.2, 3.1.9 настоящих Правил, – дата установления Застрахованному группы инвалидности;

3.8.3. По рискам, указанным в п.п. 3.1.3, 3.1.10 настоящих Правил, – дата первого дня нетрудоспособности Застрахованного / дата наступления внешнего события, в зависимости от выбранного при заключении Договора страхования объема страхового покрытия и порядка произведения страховой выплаты. Если при заключении Договора страхования сторонами было предусмотрено определенное количество дней нетрудоспособности, за которое Страховщик не осуществляет страховые выплаты, то датой наступления страхового случая признается первый из дней, за которые Страховщик обязан произвести страховую выплату.

3.8.4. По риску, указанному в п. 3.1.4 настоящих Правил – дата возникновения полной постоянной утраты трудоспособности (установления диагноза в соответствии с «Таблицей страховых выплат», Приложение №2 к настоящим Правилам);

3.8.5. По рискам, указанным в п.п. 3.1.5 – 3.1.6 настоящих Правил – дата увольнения (сокращения) Застрахованного с постоянного (основного) места работы в соответствии с тем, как это отражено соответствующей записью в трудовой книжке или ином документе, подтверждающем факт увольнения (сокращения) / дата вступления в законную силу решения суда о признании Индивидуального предпринимателя банкротом (при страховании на случай дожития до события недобровольной потери Застрахованным, являющимся индивидуальным предпринимателем, дохода в результате признания его несостоятельным (банкротом)). Если при заключении Договора страхования сторонами был предусмотрен определенный период времени нахождения Застрахованного в статусе безработного, за который Страховщик не осуществляет страховые выплаты / установлен Выжидательный или Квалификационный период, то датой наступления страхового случая признается первый из дней, за которые Страховщик обязан произвести страховую выплату.

3.8.6. По риску, указанному в п. 3.1.7 настоящих Правил, – дата присвоения Застрахованному статуса безработного. Если при заключении Договора страхования сторонами был предусмотрен определенный период времени нахождения Застрахованного в статусе безработного, за который Страховщик не осуществляет страховые выплаты / установлен Выжидательный или Квалификационный период, то датой наступления страхового случая признается первый из дней, за которые Страховщик обязан произвести страховую выплату.

3.8.7. По рискам, указанным в п.п. 3.1.11, 3.1.12 настоящих Правил, – дата первого дня госпитализации Застрахованного. Если при заключении Договора страхования сторонами было предусмотрено определенное количество дней госпитализации, за которое Страховщик не осуществляет страховые выплаты, то датой наступления страхового случая признается первый из дней, за которые Страховщик обязан произвести страховую выплату;

3.8.8. По риску, указанному в п. 3.1.13 настоящих Правил, – дата установления Застрахованному окончательного диагноза одного из Смертельно опасных заболеваний или дата проведения Застрахованному одной из Хирургических операций.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то по настоящим Правилам не признаются страховыми случаями события, перечисленные в п.п. 3.1.1 – 3.1.4, 3.1.8 – 3.1.13 настоящих Правил:

4.1.1. Происшедшие вследствие причинения Застрахованным себе телесных повреждений, совершения Застрахованным противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ;

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

4.1.3. Происшедшие вследствие заболевания СПИДом, заболевания в присутствии ВИЧ-Инфекции;

4.1.4. Происшедшие вследствие следующих заболеваний Застрахованного: стойкие нервные или психические расстройства (включая эпилепсию), а также вследствие несчастных случаев, произошедших с Застрахованными которые страдают (или страдали) стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и состоящими (состоявшими) на диспансерном учете по этому поводу;

4.1.5. Происшедшие вследствие исполнения судебного решения, вступившего в законную силу;

4.1.6. Происшедшие вследствие несчастных случаев или болезней, произошедших во время пребывания Застрахованного в местах лишения свободы, тюремного заключения (за исключением случаев, произошедших с сотрудниками пенитенциарных учреждений);

4.1.7. Происшедшие во время прохождения Застрахованным военной службы;

4.1.8. Происшедшие вследствие химического или биологического заражения местности;

4.1.9. Происшедшие вследствие любых событий, связанных с применением Застрахованным, испытанием им или хранением оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ;

4.1.10. Происшедшие вследствие травмоопасных занятий и хобби, участия Застрахованного в спортивных занятиях, тренировках, соревнованиях, гонках, занятиях опасными видами спорта и активного отдыха: авиаспорт (включая дельта – и парапланеризм), автоспорт, альпинизм и скалолазание, американский футбол, регби, бейсджампинг, бокс, буерный спорт, экстремальный велоспорт (в том числе маунтинбайк, дертджампинг и др.), гандбол, горнолыжный спорт, дайвинг, дзюдо, каратэ-до, каякинг, традиционное каратэ, кикбоксинг, конный спорт, мотобол, прыжки с парашютом, паркур рукопашный бой, самбо, силовое троеборье, скайсерфинг, спелеотуризм (спелеология), спортивная борьба, таэквондо (тхеквондо), у-шу, фридайвинг, фристайл, хоккей с шайбой, все ранее не упомянутые виды силовых единоборств, катание на моторных лодках, катамаранах, плотках и маломерных судах; езда на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах или ином двухколесном (трехколесном) моторизированном транспортном средстве;

4.1.11. Происшедшие вследствие любых полетов, кроме перемещения на регулярных и чартерных рейсах в качестве пассажира на самолете, который принадлежит авиационному предприятию и зарегистрирован должным образом;

4.1.12. Происшедшие вследствие заболевания / несчастного случая (внешнего события), диагностированного / произошедшего до заключения Договора страхования;

4.1.13. Происшедшие вследствие использования Застрахованным транспортного средства, устройства, механизма или оборудования в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; при отсутствии

у него соответствующих обязательных прав к управлению, пользованию ими (транспортными средствами, устройствами, механизмами или оборудованием), а также в результате передачи Застрахованным управления указанными средствами (устройствами, механизмами или оборудованием) лицу, не имевшему соответствующих обязательных прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.1.14. Произошедшие вследствие случаев, указанных как исключения из страхового покрытия, предусмотренные в «Списке болезней» (Приложение №1 к настоящим Правилам), в случае, если Договором страхования предусмотрено, что страхование осуществляется на основании «Списка болезней»;

4.1.15. Произошедшие вследствие заболевания, возникшего в результате укуса насекомых и животных (за исключением отравления ядом). Данное исключение не применяется, если Договором страхования предусмотрено, что к несчастным случаям относится заболевание Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом), ботулизмом, болезнью Лайма, полиомиелитом;

4.1.16. Произошедшие вследствие лечения, полученного от специалистов, практикующих нетрадиционную медицину, несоблюдения Застрахованным рекомендаций лечащего врача и лечебно-охранительного режима; отказа Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшее к смерти, инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления;

4.1.17. Если в момент наступления несчастного случая или при освидетельствовании Застрахованного уполномоченными органами по факту данного события Застрахованный находился под воздействием психотропных веществ, в состоянии наркотического опьянения или в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя в крови Застрахованного в количестве 2 (Двух) и более промилле);

4.1.18. Произошедшие вследствие пищевых токсикоинфекций, патологических переломов, привычных и/или повторных вывихов, подвывихов, врожденных заболеваний.

4.1.19. Дополнительно по рискам, указанным в п.п 3.1.3, 3.1.10 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями события, произошедшие в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности в связи с беременностью или её прерыванием, родами, стерилизацией/рестерилизацией, оплодотворением, лечением бесплодия, наследственного заболевания, лечением зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством (за исключением случаев, когда это необходимо для лечения или устранения последствий телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем), лечением венерических заболеваний или заболеваний в присутствии ВИЧ-инфекции, любых заболеваний нервной системы, временная утрата трудоспособности в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, простудных заболеваний (ОРВИ), пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного), временная утрата трудоспособности, наступившая вследствие официально признанных случаев эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф);

4.1.20. Дополнительно по рискам, указанным в п.п 3.1.11 – 3.1.12 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями события, произошедшие в связи с беременностью или её прерыванием, родами, стерилизацией/рестерилизацией, оплодотворением, лечением бесплодия, наследственного заболевания, в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством (за исключением случаев, когда это необходимо для лечения или устранения последствий телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем), лечением венерических заболеваний или заболеваний в присутствии ВИЧ-инфекции, любых заболеваний нервной системы, госпитализация в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, простудных заболеваний (ОРВИ), госпитализация, наступившая вследствие официально признанных случаев эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф);

4.1.21. Дополнительно Договором страхования может быть предусмотрено, что по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.3, 3.1.11 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями события, наступившие:

4.1.21.1. Вследствие новообразований (злокачественных новообразований (онкологических заболеваний), доброкачественных новообразований, новообразований IN SITU, новообразований неопределённого или неизвестного характера);

4.1.21.2. Вследствие болезней нервной системы согласно международной классификации болезней (МКБ-10);

4.1.21.3. Вследствие психических расстройств и расстройств поведения (психических заболеваний) согласно международной классификации болезней (МКБ-10);

4.1.21.4. Вследствие заболеваний системы кровообращения, крови, кроветворных органов (например: ИБС, гипертоническая болезнь III – IV степени, атеросклероз, сердечная недостаточность, сердечная астма, анемия, а также иные хронические заболевания, относящиеся, согласно международной классификации болезней (МКБ-10), к заболеваниям системы кровообращения, крови, кроветворных органов);

4.1.21.5. Вследствие заболеваний органов пищеварения (гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии, а также иные хронические заболевания, относящиеся, согласно международной классификации болезней (МКБ-10), к заболеваниям органов пищеварения);

4.1.21.6. Вследствие заболеваний органов дыхания (например: ХОБЛ, бронхиальная астма, туберкулез, а также иные хронические заболевания, относящиеся, согласно международной классификации болезней (МКБ-10), к заболеваниям дыхательной системы);

4.1.21.7. Вследствие заболеваний мочеполовой системы согласно международной классификации болезней (МКБ-10);

- 4.1.21.8. Вследствие заболеваний эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ согласно международной классификации болезней (МКБ-10);
- 4.1.21.9. Вследствие любых врожденных заболеваний, аномалий (пороки развития), деформаций и хромосомных нарушений согласно международной классификации болезней (МКБ-10);
- 4.1.21.10. Вследствие заболеваний: глаза и его придаточного аппарата, уха и сосцевидного отростка, кожи и подкожной клетчатки согласно международной классификации болезней (МКБ-10);
- 4.1.21.11. Вследствие заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани согласно международной классификации болезней (МКБ-10);
- 4.1.21.12. Вследствие заболеваний, связанных с беременностью и родами и/или их осложнений;
- 4.1.21.13. В связи с абортom, лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования;
- 4.1.21.14. В связи со стерилизацией, оплодотворением, рестерилизацией или лечением бесплодия, с лечением импотенции, с лечением родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания, в связи с венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, в связи с психическим расстройством, в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, в связи с официально признанным случаем эпидемии или природного бедствия;
- 4.1.21.15. Вследствие проведения медицинского обследования Застрахованного; проживания Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержания Застрахованного в связи с карантинom или иными превентивными мерами официальных властей;
- 4.1.21.16. Вследствие медицинского лечения, а также медицинского обследования, не связанных с наступившим страховым случаем; получения лечения, связанного с профилактикой заболеваний.
- 4.1.22. Если Договором страхования предусмотрено, что к несчастным случаям относится заболевание Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом), ботулизмом, болезнью Лайма, полиомиелитом, то страховым не признается событие, произошедшее вследствие:
- 4.1.22.1. Заболевания клещевым энцефалитом у лиц, не прошедших экстренную иммунизацию противоклещевым иммуноглобулином в течение 96 часов с момента укуса клеща (факт прохождения экстренной иммунопрофилактики подтверждается отметкой в страховом полисе);
- 4.1.22.2. Укуса клеща и/или напоязания клеща на кожные покровы Застрахованного (в результате чего в отношении Застрахованного возникло заболевание клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом), ботулизмом, болезнью Лайма, полиомиелитом) до начала срока страхования.
- 4.1.23. Договором страхования может быть предусмотрено, что по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.4, 3.1.11 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями события, происшедшие:
- 4.1.23.1. Вследствие любых болезней (заболеваний);
- 4.1.23.2. Вследствие любого несчастного случая.
- 4.1.24. Договором страхования может быть предусмотрено, что по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.4, 3.1.8 – 3.1.13 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями события, происшедшие в результате употребления алкогольных, наркотических, токсических веществ без предписания врача, при условии, что нахождение в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения подтверждено документом, выданным медицинским учреждением.
- 4.1.25. Договором страхования может быть предусмотрено, что по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.4, 3.1.8 – 3.1.13 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями события, происшедшие в результате профессиональной / трудовой деятельности Застрахованного; выполнения Застрахованным трудовых / профессиональных обязанностей.
- 4.1.26. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в дополнение к исключениям, перечисленным в п.п. 4.1.1 - 4.1.18, 4.1.25 настоящих Правил, не признается Страховым случаем событие, указанное в п. 3.1.13 настоящих Правил:
- 4.1.26.1. Произошедшее вследствие установления Застрахованному окончательного диагноза одного из Смертельно-опасных заболеваний или проведение Застрахованному одной из Хирургических операций, если Застрахованный умирает в течение срока, длительностью до 6 (Шести) месяцев (180 календарных дней) с даты установления окончательного диагноза одного из Смертельно-опасных заболеваний или проведения Застрахованному одной из Хирургических операций, согласно «Перечню заболеваний и хирургических операций», установленному Договором страхования. Длительность указанного срока устанавливается в Договоре страхования;
- 4.1.26.2. В связи с попыткой совершить самоубийство независимо от срока действия Договора страхования;
- 4.1.26.3. Если Застрахованный на момент заключения Договора страхования уже страдает или страдал одним из заболеваний или перенес одну из операций, указанных в «Перечне заболеваний и хирургических операций», установленном Договором страхования;
- 4.1.26.4. Если Застрахованный на момент заключения Договора страхования или в течение срока, длительностью до 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней, до момента заключения Договора страхования, проходит/проходил медицинское обследование, по итогам которого ему был/будет установлен окончательный диагноз одного из Смертельно-опасных заболеваний или было/будет назначено проведение одной из Хирургических операций из «Перечня заболеваний и хирургических операций», установленного Договором страхования.

4.1.27. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то по рискам, указанным в п.п. 3.1.5 – 3.1.6 настоящих Правил, не признается страховым случаем дожитие до события недобровольной потери Застрахованным работы в случае, если потеря работы (увольнение/сокращение) наступила в результате:

4.1.27.1. Увольнения в связи с истечением срока трудового договора (контракта), по инициативе работодателя, вызванного виновными действиями Застрахованного;

4.1.27.2. Увольнения по причине призыва или поступления Застрахованного на военную службу;

4.1.27.3. Увольнения по причине несоответствия Застрахованного занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;

4.1.27.4. Увольнения по причине перевода Застрахованного на другое предприятие или перехода его на выборную должность;

4.1.27.5. Увольнения по причине отказа Застрахованного от перевода на работу в другую местность вместе с предприятием, либо отказа от продолжения работы в связи с изменением существенных условий труда;

4.1.27.6. Увольнения в связи со сменой собственника имущества организации, изменения ее подведомственности или реорганизации в случаях, когда увольнение по данным основаниям допускается Трудовым Кодексом Российской Федерации;

4.1.27.7. Увольнения Застрахованного в течение испытательного срока;

4.1.27.8. Действий государственных органов, в том числе незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

4.1.27.9. Террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролю, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения;

4.1.27.10. Объявления правительством РФ дефолта государства;

4.1.27.11. Осуществления Застрахованным предпринимательской деятельности.

4.1.27.12. Данное исключение из страхового покрытия не применяется в случае, если страхование осуществляется по риску, указанному в п. 3.1.6 настоящих Правил, в отношении Индивидуального предпринимателя при страховании на случай дожития до события недобровольной потери дохода в результате признания Застрахованного несостоятельным (банкротом);

4.1.27.13. Преднамеренного банкротства Застрахованного, являющегося Индивидуальным предпринимателем, в случае, если страхование осуществляется по риску, указанному в п. 3.1.6 настоящих Правил.

4.1.28. Не признаются страховыми случаями события, указанные в п.п. 3.1.5 – 3.1.6 настоящих Правил:

4.1.28.1. В случае, если расторжение трудового договора произошло без уведомления о предстоящем увольнении (сокращении);

4.1.28.2. В случае, если уведомление о предстоящем увольнении (сокращении) получено Застрахованным до заключения Договора страхования.

4.1.29. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то по риску, указанному в п. 3.1.7 настоящих Правил, не признается страховым случаем дожитие Застрахованного до получения статуса безработного в связи с утратой работы по соглашению сторон:

4.1.29.1. В случае если инициатором заключения соглашения о расторжении трудового договора является Застрахованный;

4.1.29.2. В случае если соглашение о расторжении трудового договора было заключено в течение 90 (Девяноста) календарных дней с момента заключения Договора страхования;

4.1.29.3. В случае если соглашение о расторжении трудового договора было заключено в течение испытательного срока;

4.1.29.4. В случае если причиной увольнения является ликвидация организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем или сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя.

4.1.30. В случае если Договором страхования предусмотрен Квалификационный период, не признается страховым случаем событие, наступившее в течение Квалификационного периода.

4.2. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случае наступления любого события, перечисленного в п. 3.1 настоящих Правил, имеющего признаки страхового случая, происшедшего вследствие:

4.2.1. Умысла Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя;

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

4.2.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.2.4. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

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

4.3. В случаях, попадающих под действие п.п. 4.1 – 4.2 настоящих Правил, события и деяния признаются таковыми на основании документов судебных, следственных органов, органов государственной власти и управления, медицинских организаций или других документов, доказывающих факт свершившегося события. При этом решение о

страховой выплате / отказе в страховой выплате (отсутствии оснований для страховых выплат) может быть отложено вплоть до предоставления таких документов.

4.4. В случаях, прямо предусмотренных Договором страхования, страховые риски, происшедшие в результате одного или нескольких событий, перечисленных в п.4.1 настоящих Правил, могут признаваться страховыми случаями. При этом Договором страхования может быть предусмотрена уплата соответствующей дополнительной страховой премии.

4.5. Договором страхования может быть предусмотрено условие, что в случае, если срок страхования по Договору страхования в отношении Застрахованного составляет 1 (Один) месяц, исключение, указанное в п. 4.1.12 настоящих Правил, действует только в течение 1 (Одного) месяца с даты, определенной в Договоре страхования. Такое условие может действовать только в случае, если Договор страхования в отношении данного Застрахованного заключался непрерывно в течение не менее 6 (Шести) месяцев подряд, если иное не предусмотрено Договором страхования.

При этом, если иное не предусмотрено Договором страхования, то, независимо от того, в течение какого срока Договор страхования в отношении данного Застрахованного непрерывно заключался, в случае, если в отношении данного Застрахованного Договор не заключался хотя бы в течение 1 (Одного) месяца, указанное в п. 4.1.12 настоящих Правил исключение действует вновь на общих основаниях со следующего месяца страхования после перерыва в порядке, указанном в п. 4.5 настоящих Правил.

4.6. Решение об отказе в страховой выплате (отсутствии оснований для страховых выплат) сообщается Выгодоприобретателю (Страхователю, Застрахованному) в письменной форме с обоснованием причин.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма представляет собой определенную Договором страхования денежную сумму, устанавливаемую по каждому страховому риску отдельно и/или по всем/некоторым страховым рискам вместе (агрегировано), исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты. Страховая сумма может устанавливаться в Договоре страхования либо путем указания конкретной денежной суммы, либо путем указания способа расчета страховой суммы.

5.2. Страховая сумма определяется по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.3. Размер страховой суммы, установленной по одному или нескольким страховым рискам, может изменяться в течение срока действия Договора страхования. В этом случае порядок изменения размера страховой суммы должен быть указан в Договоре страхования. Данные изменения оформляются дополнительными соглашениями к Договору страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

6.1. Страховая премия представляет собой плату за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных компанией базовых тарифов с учетом характера страхового риска, срока страхования, пола, возраста Застрахованного, других условий страхования и обстоятельств. Страховщик имеет право применять к базовым тарифам повышающие / понижающие коэффициенты в зависимости от срока и порядка уплаты страховой премии (страховых взносов), а также от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, в том числе связанных с состоянием Здоровья Застрахованного, его профессиональной деятельностью, образом жизни, увлечениями и способами проведения досуга, вида/типа/срока кредитования (при страховании заемщиков кредитов, созаемщиков, поручителей и т.п.), иных обстоятельств, имеющих влияние на вероятность наступления страхового случая.

6.2. Страховая премия (страховые взносы) устанавливается в российских рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.3. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов (например, раз в месяц, раз в квартал, раз в полгода, раз в год). Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливается Договором страхования (дополнительными соглашениями к нему).

6.4. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными деньгами в кассу Страховщика (его уполномоченному представителю) или по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя).

6.5. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, то в случае неуплаты страховой премии (при единовременной уплате) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку) в размере и сроки, установленные Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, и страховые выплаты по нему не производятся.

6.6. Страховщик уведомляет Страхователя о просрочке очередного страхового взноса способом, согласованным Сторонами, позволяющим зафиксировать факт направления уведомления.

6.7. Очередные страховые взносы уплачиваются до дат, указанных в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного взноса длительностью 20 (Двадцать) календарных дней для Договоров страхования с ежемесячной периодичностью уплаты страховых взносов, а для всех остальных Договоров страхования – 40 (Сорок) календарных дней с даты, указанной в Договоре страхования как дата уплаты очередного взноса. Договором страхования может быть предусмотрено, что льготный период не предоставляется или предоставляется на другой срок. Если иное не

предусмотрено Договором страхования, то для уплаты первого страхового взноса льготный период не предоставляется. Если по истечении льготного периода очередной страховой взнос не будет уплачен/будет уплачен не полностью, то факт неуплаты признается для сторон Договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от Договора страхования. При этом Договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования льготного периода для уплаты очередного страхового взноса без направления письменного уведомления Страхователю, если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом если страховой случай наступит в течение льготного периода, Выгодоприобретатель вправе получить страховую выплату только при условии уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, в размере, указанном в Договоре страхования, до даты наступления страхового случая.

6.8. В случае если Договором страхования предусмотрено, что льготный период не предоставляется, то в случае неуплаты/не полной уплаты очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки, факт неуплаты признается для сторон Договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от Договора страхования. При этом Договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии (первого или единовременного страхового взноса, очередного страхового взноса), которая, не была уплачена полностью, без направления письменного уведомления Страхователю, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.9. По поручению Страхователя страховую премию (страховые взносы) может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по Договору страхования оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

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

7.2. Для принятия решения о заключении Договора страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем документов и сведений позволяющих оценить степень принимаемого на страхование риска:

7.2.1. Предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений о состоянии здоровья Застрахованного (в том числе может потребоваться заполнение соответствующих форм анкет; прохождение Застрахованным медицинского освидетельствования либо предоставление медицинских документов от медицинского учреждения, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный) для оценки фактического состояния его здоровья. Все предоставляемые документы медицинского характера и/или их копии должны быть заверены подписью уполномоченного лица и заверены печатью ЛПУ.

7.2.2. Предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений финансового характера, документов и сведений о наличии кредита, займа и иных финансовых обязательств у Страхователя (Застрахованного) и/или у членов его семьи, документов и сведений о наличии у Застрахованного движимого или недвижимого имущества документов и сведений о профессиональной деятельности (в том числе может потребоваться заполнение соответствующих форм анкет):

- Свидетельства о государственной регистрации движимого или недвижимого имущества;
- Договоры купли-продажи объектов движимого или недвижимого имущества;
- Паспорт транспортного средства;
- Справки по форме государственных учреждений, содержащие сведения о доходах Страхователя (Застрахованного);
- Справка о доходах по форме банка, банковская выписка/справка о суммарных ежемесячных оборотах по расчётным и текущим счетам с отображением остатка средств на счете;
- Налоговая декларация с подтверждением приёма или отправки в налоговый орган (декларация по налогу на доходы физических лиц, по налогу, уплачиваемому в связи с применением упрощённой системы налогообложения и т.д.);
- Книга учёта доходов и расходов и/или кассовые книги;
- Справка о сумме полученных дивидендов и протокол собрания акционеров (учредителей) о выплате дивидендов;
- Справка с места/мест работы Застрахованного, подтверждающая факт работы Застрахованного в данной организации, с указанием занимаемой должности, стажа работы и размера оклада;
- Справка с места/мест работы Застрахованного о нахождении сотрудника в декретном отпуске/отпуске по уходу за ребенком;
- Копия трудовой книжки, заверенная работодателем или выписки из трудовой книжки, заверенная работодателем, копия пенсионного удостоверения;
- Копия трудового договора/контракта/ договора-подряда, копия авторского договора;
- Копия лицензии, если профессиональная деятельность Застрахованного требует специальных лицензий;
- Копия свидетельства о государственной регистрации физического лица, как индивидуального предпринимателя;
- Устав предприятия, Учредителем (акционером) которого является Застрахованный;
- Выписка из Единого государственного реестра юридических лиц;

- Копия выписки из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП); копия уведомления о постановке на учет физического лица в налоговом органе;
- Договоры/контракты с контрагентами по бизнесу;
- Договор банковского депозита и/или справка банка о сумме депозита, либо другой документ банка подтверждающий внесение депозита, и/или (если проценты выплачиваются периодически в течение срока действия депозитного договора) банковская выписка о полученных процентах по депозиту;
- Бухгалтерский баланс организации с отметкой налогового органа о принятии данного документа и отчет о прибылях и убытках компании с отметкой налогового органа о принятии данного документа;
- Штатное расписание организации;
- Договор найма/аренды движимого и недвижимого имущества, платёжные документы, подтверждающие уплату налогов и сборов по договорам аренды/найма;
- Лицензия на занятие отдельными видами деятельности, если она подлежит лицензированию в соответствии с действующим законодательством РФ;
- Письмо из коллегии адвокатов/адвокатского бюро/юридической консультации; справка из адвокатского кабинета;
- Справка/выписка из личного дела о прохождении военной службы/ работы в правоохранительных органах (если подразделение Застрахованного по месту службы не является секретным);
- Приказ территориального органа Минюста РФ о назначении на должность нотариуса;
- Справка о размере ежемесячного пожизненного содержания судей/ежемесячной надбавки судей из управления Судебного департамента субъекта РФ и/или другого государственного органа, выплачивающего ежемесячное пожизненное содержание по используемым ими формами;
- Кредитные договоры, договоры об открытии возобновляемой или невозобновляемой кредитной линии, договоры поручительства, залога, займа, ипотеки и иные договоры, обуславливающие взаимоотношения Застрахованного с банком или иной другой кредитной организацией; решение кредитного комитета о выдаче кредита, справки из банка о задолженности/погашении задолженности по кредитному договору, а так же платёжной дисциплине Застрахованного;
- Копия Приказа о командировании сотрудника, заверенная работодателем, если профессиональная деятельность Застрахованного требует длительного пребывания за границей; копия ваучера на гостиницу.

Все предоставляемые документы и/или их копии должны быть заверены подписью уполномоченного лица и заверены печатью выдавшего учреждения.

7.2.3. Предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) документов и сведений о персональных данных (в том числе может потребоваться заполнение соответствующих форм анкет):

- Копия общегражданского паспорта;
- Копия свидетельства о рождении;
- Копия общегражданского заграничного паспорта, копия свидетельства о браке/разводе;
- Копия свидетельства об установлении отцовства;
- Копия Свидетельства об опеке или попечительстве, заверенная выдавшим органом; справка из органов внутренних дел, подтверждающая отсутствие у Страхователя (Застрахованного) судимости;
- Копия ИНН.

7.2.4. Предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений о занятиях спортом на любительской, профессиональной или разовой основе, а также документов и сведений об активном отдыхе (в том числе может потребоваться заполнение соответствующих форм анкет):

- Справки из спортивного учреждения (клуба), подтверждающие занятие спортом (с указанием конкретного вида спорта), интенсивности спортивной нагрузки, с указанием количества соревнований, в которых предполагается участие Застрахованного;
- Заявочный лист допуска команды на участие в соревнованиях;
- Копия лицензии спортивной организации, членом которой является Застрахованный;
- Копия лицензии Застрахованного, если вид спортивной деятельности Застрахованного требует специального лицензирования.

7.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, или вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком, а также иными способами, установленными законом. В случае, если заключение Договора страхования происходит путем выдачи страхового полиса, согласие Страхователя на заключение Договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им страхового полиса и уплатой страховой премии (ее первого взноса).

7.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования заключается на любой срок, но не менее 1 (Одного) месяца.

7.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку).

7.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования или настоящими Правилами, то Стороны Договора страхования должны соблюдать следующие требования к направляемым друг к другу уведомлениям:

- Любое направляемое уведомление или любое согласие, выражаемое в соответствии с Договором страхования, может быть выполнено в письменной форме и доставляться Страхователем или его уполномоченным представителем, с одной стороны, либо уполномоченным представителем Страховщика, с другой стороны, либо заказным письмом, путем почтового или курьерского отправления;

- Адреса отправления по почте должны быть указаны в Договоре страхования (полисе), а если Страхователь или Страховщик изменяют свой адрес, они должны направить соответствующее уведомление другой стороне по Договору в течение 15 (Пятнадцати) календарных дней, если Договором страхования не установлено иное.

7.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, лица, относящиеся к категориям, указанным в п.п. 7.7.1, 7.7.2 настоящих Правил, могут быть приняты на страхование только при условии предварительного получения Страхователем согласия Страховщика и при условии предоставления Страхователем (Застрахованным) Страховщику до заключения Договора страхования документов и сведений, необходимых для произведения оценки вероятности наступления страхового случая.

К таким категориям лиц относятся:

7.7.1. При страховании по рискам, указанным в п.п.3.1.1 – 3.1.4, 3.1.8 – 3.1.13 настоящих Правил

- Инвалиды;
- Больные онкологическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированные;
- Лица, употребляющие наркотики с целью лечения или по иной причине; лица, употребляющие токсичные вещества с целью токсического опьянения; лица, страдающие алкоголизмом;
- Лица, находящиеся на стационарном или амбулаторном лечении, а также проходящие медицинское обследование;
- Лица со стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), состоящие на учете по этому поводу;
- Лица, состоящие на службе в действующей армии, принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков;
- Лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;
- Лица, которые уже страдают или страдали одним из заболеваний, указанных при заключении Договора в «Списке болезней», Приложение №1 к настоящим Правилам (если страхование осуществляется на основании «Списка болезней» – Приложение №1 к настоящим Правилам);
- Лица, которые страдают хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертоническая болезнь III – IV степени, атеросклероз, сердечная недостаточность, сердечная астма и т.д.);
- Лица, которые страдают хроническими заболеваниями дыхательной системы (ХОБЛ, бронхиальная астма, туберкулез и т.п.);
- Лица, которые страдают хронической почечной недостаточностью любой стадии;
- Лица, которые страдают хроническими заболеваниями печени (хронические гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии и т.д.) и ЖКТ в терминальной стадии;
- Лица, которые страдают заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- Лица, которые страдают аутоиммунными заболеваниями;
- Лица в возрасте до 18 лет и старше 60 лет на момент заключения Договора.

При этом Страховщик может требовать предоставления документов и сведений о состоянии здоровья Застрахованного (в том числе может потребоваться заполнение соответствующих форм анкет; прохождение Застрахованным медицинского освидетельствования либо предоставление медицинских документов от медицинских учреждений, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный) для оценки фактического состояния его здоровья. Все предоставляемые документы медицинского характера и/или их копии должны быть заверены подписью уполномоченного лица и заверены печатью ЛПУ.

7.7.2. При страховании по рискам, указанным в п.п.3.1.5 – 3.1.7 настоящих Правил:

- Лица, проработавшие менее 6 (Шести) месяцев на последнем месте постоянной работы;
- Лица, общий трудовой стаж которых составляет менее 12 (Двенадцати) месяцев;
- Лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, адвокатов, частных нотариусов или имеющих иной аналогичный статус, а также работающих на основании гражданско-правового договора (не применяется в отношении индивидуальных предпринимателей в случае, если страхование осуществляется по риску, указанному в п. 3.1.6 настоящих Правил, при страховании на случай дожития до события недобровольной потери Застрахованным, являющимся индивидуальным предпринимателем, дохода в результате признания его несостоятельным (банкротом));
- Лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, в отношении которых подано Заявление о признании индивидуального предпринимателя банкротом или арбитражным судом принято решение о признании индивидуального предпринимателя банкротом (применяется в случае, если страхование осуществляется по риску, указанному в п. 3.1.6 настоящих Правил, в отношении индивидуальных предпринимателей, при страховании на случай дожития до события недобровольной потери Застрахованным, являющимся индивидуальным предпринимателем, дохода в результате признания его несостоятельным (банкротом));
- Лица, временно нетрудоспособные, а также находящиеся в отпуске по беременности и родам;
- Лица, находящиеся в отпуске без сохранения заработной платы;
- Лица в возрасте до 18 лет на момент заключения Договора и старше 55 лет (для женщин) / 60 лет (для мужчин) на момент окончания Договора;

- Лица, занятые на временных и сезонных работах.

При этом Страховщик может требовать предоставления документов и сведений финансового характера, документов и сведений о профессиональной деятельности (в т.ч. о трудовом стаже Застрахованного, роде профессиональной деятельности и т.п.) (в том числе может потребоваться заполнение соответствующих форм анкет).

7.8. Если будет установлено, что Страховщик не был письменно уведомлен до заключения Договора страхования о принадлежности Застрахованных к указанным в п.п. 7.7.1 – 7.7.2 категориям лиц, и в отношении таких Застрахованных Договор страхования был заключен без предоставления указанных в п.п. 7.7.1 – 7.7.2 документов, или Страховщику при заключении Договора страхования были сообщены ложные сведения о Застрахованных, Договор страхования в отношении таких лиц может быть признан недействительным по иску Страховщика.

8. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. По соглашению сторон в Договор страхования могут быть внесены изменения, касающиеся страховой суммы, периодичности уплаты страховых взносов, срока действия Договора страхования, а также иные изменения, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации. В случае внесения изменений Страховщик вправе требовать уплаты дополнительной страховой премии (страхового взноса) в соответствии с установленными тарифами. При этом, если иное не предусмотрено Договором страхования, заявление от Страхователя о внесении изменений должно быть направлено Страховщику не позднее чем за 30 (Тридцать) календарных дней до даты внесения предполагаемых изменений.

8.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

8.2.1. Просрочка уплаты Страхователем очередного страхового взноса;

8.2.2. Исполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме. Договор страхования прекращается при этом на дату исполнения;

8.2.3. Отказ Страхователя от Договора страхования. Договор прекращается с даты, указанной в письменном заявлении Страхователя об отказе от Договора страхования, но не ранее даты предоставления Заявления Страховщику;

8.2.4. Ликвидация Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке. Договор страхования прекращается с даты внесения соответствующей записи в Единый государственный реестр юридических лиц;

8.2.5. Признание Договора страхования недействительным по решению суда. Договор страхования прекращается с даты, указанной в решении суда;

8.2.6. По соглашению сторон. Договор страхования прекращается с даты, указанной в Соглашении;

8.2.7. Смерть Застрахованного в течение срока страхования, не являющаяся страховым случаем. Договор страхования прекращается с даты смерти Застрахованного;

8.2.8. Смерть Страхователя – физического лица или ликвидация Страхователя – юридического лица, если только обязанность Страхователя по уплате страховой премии (страховых взносов) не была исполнена в полном объеме и / или иное лицо не приняло на себя права и обязанности по Договору страхования. Договор страхования прекращается с даты смерти Страхователя – физического лица либо с даты внесения соответствующей записи в Единый государственный реестр юридических лиц в отношении Страхователя – юридического лица;

8.2.9. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение 14 (Четырнадцать) календарных дней с даты заключения Договора страхования, страховая премия подлежит возврату Страхователю – физическому лицу в полном объеме, при условии отсутствия в период с даты заключения Договора страхования до даты отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и страховых выплат по Договору страхования.

При этом, если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут даты начала срока страхования (в случае если дата начала срока страхования ранее даты подачи письменного заявления Страхователя) либо с 00 часов 00 минут даты подачи письменного заявления Страхователя (в случае если дата начала срока страхования позднее даты подачи письменного заявления), все права и обязанности Сторон с указанного момента прекращаются, Страховщик не несет обязательств по страховым выплатам.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, прекращение Договора страхования и возврат страховой премии осуществляется на основании полученного Страховщиком оригинала письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от Договора страхования, при этом дополнительное соглашение о прекращении Договора страхования не оформляется.

Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком оригинала письменного заявления Страхователя – физического лица наличными деньгами или в безналичном порядке по реквизитам, предоставленным Страхователем – физическим лицом.

Если в заявлении об отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования, не указаны все необходимые данные для возврата страховой премии, срок возврата Страховщиком страховой премии исчисляется с даты получения Страховщиком всех необходимых сведений.

8.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования или законом, в иных случаях, не предусмотренных п. 8.3 настоящих Правил, при расторжении Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

- С целью заключения Договора страхования требовать у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) информацию и документы, позволяющие произвести оценку вероятности наступления страхового случая;
- При заключении Договора страхования направить Застрахованного на медицинское обследование за свой счет, а также возмещать произведенные Страхователем (Застрахованным) расходы по предстраховому медицинскому обследованию;
- Проверять информацию, предоставленную Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем при заключении Договора страхования, а также выполнение указанными лицами условий Договора страхования и Правил;
- Требовать внесения изменений в Договор страхования, в том числе увеличения страховой премии (страховых взносов) или снижения страховой суммы, если в течение срока действия Договора страхования возникли обстоятельства, повлекшие за собой увеличение страхового риска;
- Взимать дополнительную страховую премию (страховые взносы) при изменении условий Договора страхования, оформлении дополнительных соглашений к Договору и т.п. в соответствии с установленными Страховщиком тарифами;
- Запрашивать дополнительные сведения, прямо или косвенно связанные с причинами и обстоятельствами наступления страхового случая, у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);
- Направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая. В случае если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, считать произошедшее событие не подпадающим под признаки страхового случая, отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств;
- Самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая;
- Требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;
- Отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая, 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 страховую выплату, а также в случае невыполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и условиями договора страхования, которое повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты;
- Отсрочить / приостановить страховую выплату в том случае, если:
 - Правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая/в связи со страховым случаем, в том числе с обстоятельствами наступления страхового случая, против Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя - до окончания уголовного расследования;
 - Начато судебное разбирательство в отношении страхового случая – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии факта его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию;
 - Лицом, обратившимся за страховой выплатой, не были представлены банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке.

9.2. Страхователь имеет право:

- Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- Получить дубликат страхового Полиса или копию Договора страхования в случае его утраты;
- Отказаться от Договора страхования в любой момент;
- С письменного согласия Страховщика передать права и обязанности по Договору страхования третьим лицам.

9.3. Страховщик обязан:

- Выполнять условия, предусмотренные Договором страхования и Правилами;
- После получения всех документов, необходимых для признания / непризнания случая страховым, составить страховой акт либо известить Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного) в письменной форме об отказе в страховой выплате (отсутствии оснований для страховых выплат) с обоснованием причин;
- По случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести страховую выплату после утверждения страхового акта в течение 5 (Пяти) рабочих дней, если Договором страхования не предусмотрен иной срок;
- Не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе и Застрахованном и их имущественном положении, за исключением случаев, связанных с обязанностью Страховщика по договорам перестрахования, а также случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;
- Уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, в случае непредставления им банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, о факте приостановки страховой выплаты и запросить у него недостающие сведения.

9.4. Страхователь обязан:

- 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. Существенными в любом случае признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком в заявлении на страхование или дополнительных документах. По запросу Страховщика Страхователь обязан письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного Страхователем с другими страховыми компаниями с указанием наименования страховых компаний, видов заключенных договоров и, по требованию Страховщика, существенных условий этих договоров, а также обо всех заявлениях на страхование в отношении Застрахованного, направленных в другие страховые компании, по которым было принято решение об отказе в принятии на страхование / предложено заключить договор страхования с применением повышающих коэффициентов к страховому тарифу;

- Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, указанные в Договоре страхования;

- Незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на увеличение страхового риска, при этом значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования и Правилах;

- При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сообщить об этом Страховщику в срок не позднее 30 (Тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении страхового случая. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем или, при отсутствии такового, наследниками Застрахованного;

- При обращении за страховой выплатой, в случаях, когда Страхователь является Выгодоприобретателем, предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 настоящих Правил. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя при обращении их за выплатой;

- Предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая;

- Возвратить Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховую выплату. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя, в зависимости от того, кто именно получил такую страховую выплату.

9.5. Застрахованный вправе:

- С согласия Страховщика принять на себя обязанности Страхователя по Договору страхования в случае смерти Страхователя – физического лица или ликвидации Страхователя – юридического лица, в том числе обязанность по уплате страховой премии (страховых взносов);

- С письменного согласия Страховщика передать права и обязанности по Договору страхования третьим лицам.

9.6. Застрахованный обязан:

- Незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на увеличение страхового риска, при этом значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования и настоящих Правилах как факторы существенного увеличения степени страхового риска;

- В случае обнаружения у него ВИЧ-инфекции или СПИДа сообщить об этом Страховщику в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты, когда ему стало об этом известно;

- Выполнять другие обязанности, возложенные на него Договором страхования и Правилами.

10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Застрахованному лицу, (Выгодоприобретателю или наследнику Застрахованного лица) в соответствии с условиями Договора страхования, независимо от причитающихся ему сумм по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц. Обязательство по страховой выплате вытекает из Договора страхования и не относится к обязательствам по возмещению вреда жизни и здоровью гражданина.

10.2. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате / отказе в страховой выплате/ отсутствии оснований для страховых выплат, Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней принимает решение об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате.

10.3. В случае принятия положительного решения Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме и утверждает его в течение 10 (Десяти) рабочих дней после принятия решения о страховой выплате либо об отказе в страховой выплате / отсутствии оснований для страховых выплат. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента утверждения страхового Акта, если Договором страхования не установлен иной порядок выплаты.

10.4. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате/ отсутствии оснований для страховых выплат, Страховщик в письменной форме мотивированно информирует об этом лицо, претендующее на получение страховой выплаты, в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком.

10.5. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке, дата оформления почтового перевода или выдачи их наличными из кассы. Перевод выплаты по почте или телеграфу осуществляется за счет средств получателя выплаты, если в Договоре страхования не указано иное. Выплата на банковский счет получателя выплаты осуществляется за счет средств Страховщика, если в Договоре страхования не указано иное.

10.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то для получения страховой выплаты по факту наступления страхового случая Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

10.6.1. Для получения страховой выплаты по рискам «Смерть Застрахованного», «Смерть Застрахованного в результате внешнего события»:

- Заполненное Выгодоприобретателем (наследниками Застрахованного) Заявление на страховую выплату;
- Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного);

- Если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, несовершеннолетнего / недееспособного Застрахованного / Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, копия свидетельства об опеке или попечительстве, заверенная выдавшим органом или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

- Копия свидетельства о смерти, выданного органом ЗАГС. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти, или иным образом легализовать указанные документы;

- Копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (окончательное медицинское свидетельство о смерти, окончательное заключение судебно-медицинской экспертизы, и т.п.);

- Если по факту смерти производилось расследование – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.);

- Посмертный эпикриз (в случае смерти в больнице);

- Выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);

- Выписки из истории болезни (в случае стационарного лечения по поводу травмы и/или заболевания, приведших в дальнейшем к смерти).

- Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения;

- Свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного).

10.6.2. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- Оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;

- Квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;

- Справка о смерти;

- Копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- Приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;

- Акт судебно-медицинского исследования трупа;

- Акт судебно-химического исследования;

- Акт судебно-гистологического исследования;

- Справка о наличии или отсутствии алкоголя в крови;

- Заключение судебно-психиатрической экспертизы;

- Акт судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью (тяжести полученных повреждений);

- Акт о профессиональном заболевании установленной формы;

- Заключение профпатолога о наличии профессионального заболевания;

- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (форма № 090/у);

- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза;

- Копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);

- Копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела);

- Журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (учетная форма N 109/у);
 - Карта вызова скорой медицинской помощи (учетная форма N 110/у);
 - Сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему (учётная форма N 114/у);
 - Декларация / заявление на страхование (иной документ, подтверждающий согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования) или иным способом зафиксированное согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования;
 - Сообщение о задолженности Застрахованного на дату наступления страхового случая перед Финансовой организацией (предоставляется Финансовой организацией).
- 10.6.3. Для получения страховой выплаты по рискам «Инвалидность Застрахованного», «Инвалидность Застрахованного в результате внешнего события»:
- Заполненное Выгодоприобретателем Заявление на страховую выплату;
 - Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (представителя Выгодоприобретателя);
 - Если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, несовершеннолетнего / недееспособного Застрахованного / Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, копия свидетельства об опеке или попечительстве, заверенная выдавшим органом или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;
 - Выписки из истории болезни (в случае стационарного лечения по поводу травмы и/или заболевания, приведшие в дальнейшем к установлению инвалидности) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения). Если инвалидность была установлена в результате несчастного случая, в этих документах должна быть указана дата несчастного случая и дата первого обращения к врачу;
 - Копия направления на медико-социальную экспертизу (форма № 088/у-06), выданного организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, и обратного талона к нему;
 - Копия справки бюро МСЭ об установлении соответствующей группы инвалидности;
 - При установлении группы инвалидности в результате несчастного случая – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.).
- 10.6.4. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:
- Оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;
 - Квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;
 - Выписка из карты амбулаторного больного/карты травматика с указанием даты, обстоятельств получения травмы/анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;
 - Копия индивидуальной программы реабилитации инвалида, выдаваемой ФГУ МСЭ;
 - Копия программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
 - Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (форма № 090/у);
 - Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза;
 - Акт освидетельствования в Бюро МСЭ установленной формы;
 - Справка учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
 - Выписка из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;
 - Копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);
 - Оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;
 - Копия журнала записи рентгенологических исследований;
 - Процедурная карточка больного, лечашегося в физиотерапевтическом кабинете установленной формы;
 - Копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела);
 - Журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (учетная форма N 109/у);
 - Карта вызова скорой медицинской помощи (учетная форма N 110/у);
 - Сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему (учётная форма N 114/у);

- Декларация / заявление на страхование (иной документ, подтверждающий согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования) или иным способом зафиксированное согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования;

- Сообщение о задолженности Застрахованного на дату наступления страхового случая перед Финансовой организацией (предоставляется Финансовой организацией).

10.6.5. Для получения страховой выплаты по рискам «Нетрудоспособность Застрахованного», «Нетрудоспособность Застрахованного в результате внешнего события»:

- Заполненное Выгодоприобретателем Заявление на страховую выплату;

- Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (представителя Выгодоприобретателя);

- Если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, несовершеннолетнего / недееспособного Застрахованного / Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, копия свидетельства об опеке или попечительстве, заверенная выдавшим органом или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

- Выписка из истории болезни с указанием даты и обстоятельств заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результатов диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий;

- Выписка из амбулаторной карты с указанием полного диагноза, время начала и окончания лечения, результатов диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий, а также назначенных врачом явок на повторный прием для контроля эффективности лечения (в случае амбулаторного лечения);

- Справка из медицинского учреждения с указанием полного диагноза, время начала и окончания лечения, результатов диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий, а также назначенных врачом явок на повторный прием для контроля эффективности лечения, если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;

- Копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.), если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая.

10.6.6. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- Оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;

- Квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;

- Копия программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (форма № 090/у);

- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза;

- Акт освидетельствования в Бюро МСЭ установленной формы;

- Справка учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;

- Копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного, если наступление страхового случая связано с наступлением временной нетрудоспособности.

- Выписка из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;

- Копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);

- Оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;

- Копия журнала записи рентгенологических исследований;

- Процедурная карточка больного, лечашегося в физиотерапевтическом кабинете установленной формы;

- Копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела);

- Журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (учетная форма N 109/у);

- Карта вызова скорой медицинской помощи (учетная форма N 110/у);

- Сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему (учетная форма N 114/у);

- Декларация / заявление на страхование (иной документ, подтверждающий согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования) или иным способом зафиксированное согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования;

- Сообщение о задолженности Застрахованного на дату наступления страхового случая перед Финансовой организацией (предоставляется Финансовой организацией).

10.6.7. Для получения страховой выплаты по риску «Полная постоянная утрата Застрахованным трудоспособности»:

- Заполненное Выгодоприобретателем Заявление на страховую выплату;
- Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (представителя Выгодоприобретателя);
- Если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, несовершеннолетнего / недееспособного Застрахованного / Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, копия свидетельства об опеке или попечительстве, заверенная выдавшим органом или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;
- Выписка из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);
- Справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, удостоверяющая обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью;
- Копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.).

10.6.8. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- Оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;
- Квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;
- Выписка из карты амбулаторного больного/карты травматика с указанием даты, обстоятельств получения травмы/анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;
- Копия программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (форма № 090/у);
- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза;
- Акт освидетельствования в Бюро МСЭ установленной формы;
- Справка учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- Выписка из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;
- Копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);
- Оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;
- Копия журнала записи рентгенологических исследований;
- Процедурная карточка больного, лечащегося в физиотерапевтическом кабинете установленной формы;
- Копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела);
- Журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (учетная форма N 109/у);
- Карта вызова скорой медицинской помощи (учетная форма N 110/у);
- Сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему (учетная форма N 114/у);
- Декларация / заявление на страхование (иной документ, подтверждающий согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования) или иным способом зафиксированное согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования;
- Сообщение о задолженности Застрахованного на дату наступления страхового случая перед Финансовой организацией (предоставляется Финансовой организацией).

10.6.9. Для получения страховой выплаты по рискам «Потеря работы», «Потеря работы и дохода»:

- Заполненное Выгодоприобретателем Заявление на страховую выплату;
- Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (представителя Выгодоприобретателя);
- Если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, несовершеннолетнего / недееспособного Застрахованного / Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, копия свидетельства об опеке или попечительстве, заверенная выдавшим органом или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

- Трудовой договор (или иной документ, подтверждающий заключение/изменение трудового договора между Застрахованным и Работодателем) со всеми приложениями, дополнительными соглашениями и приказами;

- В случае наступления страхового случая в соответствии с п.п. 3.1.5, 3.1.6 (при страховании в отношении лиц, не являющихся Индивидуальными предпринимателями) настоящих Правил, документы, подтверждающие статус Застрахованного как безработного (оригинал справки, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы или иной документ). Указанные документы не являются обязательными для лиц, которым назначена пенсия по старости (часть трудовой пенсии по старости), в том числе досрочно, либо пенсия по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению);

- В случае банкротства или ликвидации работодателя Застрахованного – копию соответствующего судебного акта, выписки об исключении Работодателя из Единого государственного реестра юридических лиц;

- По риску, указанному в п. 3.1.6 настоящих Правил (при страховании на случай дожития до события недобровольной потери Застрахованным, являющимся индивидуальным предпринимателем, дохода в результате признания его несостоятельным (банкротом)), необходимо также предоставить копию соответствующего судебного акта (решения арбитражного суда) о признании Индивидуального предпринимателя банкротом и выписки об исключении Индивидуального предпринимателя из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей;

10.6.10. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- Копия, заверенная Работодателем, Решения (приказа) уполномоченных органов работодателя о сокращении численности или штата работников;

- Копия, заверенная Работодателем, Решения учредителей, собственников имущества работодателя - юридического лица, иных уполномоченных лиц, органов власти о ликвидации работодателя;

- Копия, заверенная Работодателем, Решения (приказа) об увольнении Застрахованного;

- Копия, заверенная судом, решения судебных органов, которым прекращено действие трудового договора с Застрахованным или вследствие принятия которого продолжение трудовых отношений Застрахованного с работодателем оказалось невозможным;

- Оригинал Справки от работодателя или иных лиц о полной или частичной денежной компенсации Застрахованному в рамках процедуры увольнения в размере определенного количества ежемесячных зарплат с момента увольнения с указанием размера компенсации;

- Трудовая книжка с записями, подтверждающими наступление страхового случая;

- Документы, подтверждающие доход Застрахованного за последние 12 - 36 месяцев (справка 2 НДФЛ, справка о доходах и т.п.);

- Сообщение о задолженности Застрахованного на дату наступления страхового случая перед Финансовой организацией (предоставляется Финансовой организацией);

- Уведомление об увольнении в связи с сокращением численности или штата работников;

- Расчетный лист сотрудника;

- Реестр по начислению заработной платы;

- Декларация / заявление на страхование (иной документ, подтверждающий согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования) или иным способом зафиксированное согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования;

- Копия кредитного договора, договора займа/ссуды и т.п.

10.6.11. Для получения страховой выплаты по риску «Потеря работы по соглашению сторон»:

- Заполненное Выгодоприобретателем Заявление на страховую выплату;

- Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (представителя Выгодоприобретателя);

- Если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, несовершеннолетнего / недееспособного Застрахованного / Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, копия свидетельства об опеке или попечительстве, заверенная выдавшим органом или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

- Трудовой договор (или иной документ, подтверждающий заключение/изменение трудового договора между Застрахованным и Работодателем) со всеми приложениями, дополнительными соглашениями и приказами;

- Документы, подтверждающие статус Застрахованного как безработного (оригинал справки, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы или иной документ);

- Копия соглашения о расторжении трудового договора, заверенная Работодателем;

- Оригинал Справки от Работодателя о выплате компенсации Застрахованному в рамках процедуры увольнения в размере определенного количества ежемесячных зарплат с указанием размера компенсации.

10.6.12. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- Копия, заверенная Работодателем, Решения (приказа) уполномоченных органов работодателя о сокращении численности или штата работников;

- Копия, заверенная Работодателем, Решения учредителей, собственников имущества работодателя - юридического лица, иных уполномоченных лиц, органов власти о ликвидации работодателя;

- Копия, заверенная Работодателем, Заявления Застрахованного (работника) о желании расторгнуть трудовой договор с Работодателем по соглашению сторон;

- Копия, заверенная Работодателем, Решения (приказа) об увольнении Застрахованного;

- Копия, заверенная судом, решения судебных органов, которым прекращено действие трудового договора с Застрахованным или вследствие принятия которого продолжение трудовых отношений Застрахованного с работодателем оказалось невозможным;

- Трудовая книжка с записями, подтверждающими наступление страхового случая;

- Документы, подтверждающие доход Застрахованного за последние 12 - 36 месяцев (справка 2 НДФЛ, справка о доходах и т.п.);

- Сообщение о задолженности Застрахованного на дату наступления страхового случая перед Финансовой организацией (предоставляется Финансовой организацией);

- Расчетный лист сотрудника;

- Реестр по начислению заработной платы;

- Декларация / заявление на страхование (иной документ, подтверждающий согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования) или иным способом зафиксированное согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования;

- Копия кредитного договора, договора займа/ссуды и т.п.

10.6.13. Для получения страховой выплаты по рискам «Госпитализация Застрахованного», «Госпитализация Застрахованного в результате внешнего события»:

- Заполненное Выгодоприобретателем заявление на страховую выплату;

- Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (представителя Выгодоприобретателя);

- Если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, несовершеннолетнего / недееспособного Застрахованного / Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, копия свидетельства об опеке или попечительстве, заверенная выдавшим органом или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

- Выписка из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации;

- Копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.), если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая.

10.6.14. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- Оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;

- Квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;

- Выписка из карты амбулаторного больного/карты травматика с указанием даты, обстоятельств получения травмы/ анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;

- Копия программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (форма № 090/у);

- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза;

- Акт освидетельствования в Бюро МСЭ установленной формы;

- Справка учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;

- Выписка из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;

- Копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);

- Оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;

- Копия журнала записи рентгенологических исследований;

- Процедурная карточка больного, лечещегося в физиотерапевтическом кабинете установленной формы;

- Журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (учетная форма N 109/у);

- Карта вызова скорой медицинской помощи (учетная форма N 110/у);

- Сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему (учетная форма N 114/у);

- Копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела);

- Декларация / заявление на страхование (иной документ, подтверждающий согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования) или иным способом зафиксированное согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования.

10.6.15. Для получения страховой выплаты по риску «Смертельно-опасные заболевания»:

- Заполненное Выгодоприобретателем заявление на страховую выплату;

- Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (представителя Выгодоприобретателя);

- Если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, несовершеннолетнего / недееспособного Застрахованного / Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, копия свидетельства об опеке или попечительстве, заверенная выдавшим органом или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

- Документы медицинского учреждения, подтверждающие перенесение Застрахованным операции или диагностирование заболевания, приведшее к событию, обладающему признаками Страхового случая. В документах должен быть указан диагноз, подтвержденный общепринятыми в медицинской практике лечения или диагностирования соответствующего заболевания лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями.

10.6.16. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

– Оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;

– Квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;

– Выписка из карты амбулаторного больного с указанием анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;

– Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (форма № 090/у);

– Акт освидетельствования в Бюро МСЭ установленной формы;

– Выписка из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;

– Копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);

– Оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;

– Копия журнала записи рентгенологических исследований;

– Процедурная карточка больного, лечещегося в физиотерапевтическом кабинете установленной формы;

– Журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (учетная форма N 109/у);

– Карта вызова скорой медицинской помощи (учетная форма N 110/у);

– Сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему (учетная форма N 114/у);

– Копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела);

– Декларация / заявление на страхование (иной документ, подтверждающий согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования) или иным способом зафиксированное согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования.

10.7. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

10.8. В случае если полученных Страховщиком документов недостаточно для принятия решения о страховой выплате, либо осуществления страховой выплаты, Страховщик уведомляет об этом Страхователя согласованным Сторонами способом, позволяющим зафиксировать факт направления уведомления, не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней, после получения документов.

10.9. Документы предоставляются Страховщику по адресу, указанному в Договоре страхования (Полисе-оферте), если иной адрес приема документов при наступлении страхового случая не указан на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.8 настоящих Правил, выплата осуществляется одновременно в размере 100% страховой суммы.

11.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.1.2, 3.1.9 настоящих Правил, выплата осуществляется одновременно в размере 100% страховой суммы при установлении Застрахованному 1-й или 2-й группы инвалидности, 50% страховой суммы при установлении Застрахованному 3-й группы инвалидности.

11.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.3 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется за каждый календарный день временной нетрудоспособности в размере 0,1% от страховой суммы, установленной по данному риску. По соглашению сторон в Договоре страхования может быть установлен иной размер страховой выплаты.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, то страховая выплата производится Страховщиком вне зависимости от того, закончился ли период нетрудоспособности до или после окончания срока страхования.

В Договоре страхования при его заключении, по соглашению сторон может быть предусмотрено определенное количество дней временной нетрудоспособности, наступившей в течение срока действия Договора страхования, за которое Страховщик осуществляет страховые выплаты.

В Договоре страхования при его заключении, по соглашению сторон может быть предусмотрено определенное количество дней временной нетрудоспособности, наступившей в течение срока действия Договора страхования, за которое Страховщик не осуществляет страховые выплаты.

При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного Застрахованным.

11.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.4 настоящих Правил, выплата осуществляется одновременно в соответствии с «Таблицей страховых выплат», Приложение №2 к настоящим Правилам.

11.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.1.5 – 3.1.7 настоящих Правил, выплата осуществляется в следующем порядке:

11.5.1. В размере определенного Договором страхования, количества платежей по кредитному договору. В случае, если до окончания срока погашения задолженности по кредитному договору, остается меньше ежемесячных платежей, чем определено Договором страхования в качестве страховой выплаты, то выплата осуществляется исходя из фактического количества оставшихся ежемесячных платежей до полного погашения задолженности по кредитному договору.

Договором страхования может быть установлен максимальный размер выплат по одному страховому случаю, а также общий максимальный размер выплат по Договору страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены и иные ограничения по размеру страховой выплаты.

11.5.2. В размере определенной договором страхования доли (например, 1/30) от размера ежемесячного платежа по кредитному договору за каждый день периода нахождения Застрахованного в статусе безработного.

Договором страхования может быть установлен максимальный размер выплат по одному страховому случаю, а также общий максимальный размер выплат (не более, чем за определенное Договором страхования количество дней периода нахождения Застрахованного в статусе безработного) по Договору страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены и иные ограничения по размеру страховой выплаты. В размере определенной договором страхования доли (например, 1/30) от установленного договором процента от лимита по банковской карте за каждый день периода нахождения Застрахованного в статусе безработного.

11.6. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок страховой выплаты и иные ограничения по размеру страховой выплаты. В этом случае указанные условия прямо указывается в Договоре страхования.

11.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 3.1.5 – 3.1.7 настоящих Правил, прекращается в случае, если Застрахованный заключил трудовой договор или иным другим установленным законодательством образом возобновил свою трудовую деятельность, а также в случае непредставления Страховщику документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

11.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 3.1.5 – 3.1.6 настоящих Правил, производится при соблюдении следующих условий: увольнение (сокращение) произошло не позднее, чем за 3 (Три) месяца до окончания срока действия Договора страхования; Застрахованный работал в организации, откуда он был уволен (сокращен), по бессрочному трудовому договору; общий непрерывный трудовой стаж Застрахованного составляет не менее 12 (Двенадцати) месяцев на момент увольнения (сокращения); стаж работы в организации, откуда Застрахованный был уволен (сокращен), составляет не менее 6 (Шести) месяцев; на дату осуществления страховой выплаты Застрахованный официально признан безработным, не имеет работы и заработка и зарегистрирован в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы.

11.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата по риску, указанному в п. 3.1.7 настоящих Правил, производится при соблюдении следующих условий: увольнение произошло не ранее, чем через 3 (Три) месяца с момента начала срока действия договора страхования и не позднее, чем за 3 (Три) месяца до окончания срока действия Договора страхования; Застрахованный работал в организации, откуда он был уволен, по бессрочному трудовому договору; общий непрерывный трудовой стаж Застрахованного составляет не менее 12 (Двенадцати) месяцев на момент увольнения; стаж работы в организации, откуда Застрахованный был уволен, составляет не менее 6 (Шести) месяцев; на дату осуществления страховой выплаты Застрахованный официально признан безработным, не имеет работы и заработка и зарегистрирован в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы.

11.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.10 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется одному из следующих вариантов (вариант указывается в Договоре страхования):

11.10.1. Страховая выплата осуществляется за каждый календарный день временной нетрудоспособности в размере 0,1% от страховой суммы, установленной по данному риску. По соглашению сторон в Договоре страхования может быть установлен иной размер страховой выплаты.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, то страховая выплата производится Страховщиком вне зависимости от того, закончился ли период нетрудоспособности до или после окончания срока страхования.

В Договоре страхования при его заключении, по соглашению сторон может быть предусмотрено определенное количество дней временной нетрудоспособности, наступившей в течение срока действия Договора страхования, за которое Страховщик осуществляет страховые выплаты.

В Договоре страхования при его заключении, по соглашению сторон может быть предусмотрено определенное количество дней временной нетрудоспособности, наступившей в течение срока действия Договора страхования, за которое Страховщик не осуществляет страховые выплаты.

При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного Застрахованным.

11.10.2. Страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы, установленной по данному риску,, согласно одной из «Таблиц страховых выплат» (Приложения № 8.1 – 8.4 к настоящим Правилам).

Использование одной из «Таблиц страховых выплат» предусматривается Договором страхования. Если в Договоре страхования отсутствует указание на конкретную «Таблицу страховых выплат», то применению подлежит «Таблица страховых выплат 1В» (Приложение № 8.3 к настоящим Правилам).

Если после страховой выплаты, согласно «Таблице страховых выплат» Застрахованному положены выплаты в большем объеме, чем было выплачено первоначально, страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены при условии, что Страховщику предоставлены соответствующие документы.

11.11. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.1.11, 3.1.12 настоящих Правил, выплата осуществляется за каждый календарный день госпитализации в размере 0,1% от страховой суммы, установленной по данному риску. По соглашению сторон в Договоре страхования может быть установлен иной размер страховой выплаты.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, то страховая выплата производится Страховщиком вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования.

В Договоре страхования при его заключении, по соглашению сторон может быть предусмотрено определенное количество дней госпитализации, наступившей в течение срока действия Договора страхования, за которое Страховщик осуществляет страховые выплаты.

В Договоре страхования при его заключении, по соглашению сторон может быть предусмотрено определенное количество дней госпитализации, наступившей в течение срока действия Договора страхования, за которое Страховщик не осуществляет страховые выплаты.

11.12. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.13 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования по данному риску, с учетом выплат по другим рискам (в случае, когда Договором страхования установлена единая (агрегированная) страховая сумма по нескольким страховым рискам).

11.13. В Договоре страхования может быть предусмотрен Выжидательный период и/или Квалификационный период в отношении рисков, указанных в п. 3.1 настоящих Правил. При этом их продолжительность может устанавливаться различной в отношении различных страховых рисков. Длительность Выжидательного и/или Квалификационного периодов устанавливается в Договоре страхования.

11.14. В случае если Договором страхования установлены отдельные страховые суммы по каждому риску, сумма страховых выплат по отдельному риску не может превышать размер страховой суммы по этому риску.

11.15. В случае если Договором страхования установлена агрегированная (единая) со страховыми суммами по другим рискам страховая сумма, то после осуществления страховой выплаты, размер страховой суммы, установленный Договором страхования по таким рискам, уменьшается на величину произведенной выплаты. Сумма страховых выплат по Договору страхования с агрегированной страховой суммой не может превышать размер страховой суммы, установленной Договором страхования.

11.16. При осуществлении страховой выплаты по рискам «Потеря работы», «Потеря работы и дохода», «Потеря работы по соглашению сторон» Страховщик производит расчет, удержание и перечисление в бюджет РФ суммы налога на доходы физических лиц в соответствии с требованиями положений Налогового кодекса РФ.

Расчет суммы налога производится в соответствии с налоговым законодательством, действующим на дату возникновения дохода.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.

12.2. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

12.3. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены в течение общего срока исковой давности.