

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь»

УТВЕРЖДАЮ:
Заместитель генерального директора
/М.Чехонин/
«27» марта 2015 г.



**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ЗАЕМЩИКОВ
КРЕДИТОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ,
НА СЛУЧАЙ ДОЖИТИЯ ДО УТРАТЫ РАБОТЫ**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования (Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель)
3. Объект страхования, страховые риски, страховые случаи
4. Срок страхования
5. Страховая сумма, размер страховой выплаты
6. Страховая премия и порядок ее уплаты
7. Порядок заключения договора страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Прекращение договора страхования
10. Порядок осуществления страховых выплат
11. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)
12. Заключительные положения

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации (далее по тексту РФ) и на основании настоящих Правил ООО «Страховая компания «ЭРГО Жизнь» (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев и болезней, на случай дожития до утраты работы с юридическими лицами любой организационно-правовой формы собственности (далее по тексту – Страхователи).

1.2. Основные термины, используемые в Правилах.

Договор страхования – договор между Страховщиком и Страхователем, в рамках которого Страховщик осуществляет страхование Застрахованных лиц от несчастных случаев и болезней, на случай дожития до утраты работы и обязуется за обусловленную договором плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату.

Договор о предоставлении кредита - кредитный договор или договор займа, заключенный с соблюдением общих правил законодательства РФ, по которому одна сторона (кредитор, заимодавец) обязуется предоставить денежные средства (кредит, заем) другой стороне (заемщику) в размере и на условиях, предусмотренных этим договором, а заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить, если это предусмотрено данным договором, на нее проценты.

Банк - юридическое лицо, заключившее с Застрахованным Лицом договор о предоставлении кредита/ договор займа.

Кредитная организация - юридическое лицо, которое для извлечения прибыли как основной цели своей деятельности на основании специального разрешения (лицензии) Центрального банка Российской Федерации (Банка России) имеет право осуществлять банковские операции.

Заемщик- физическое лицо, заключившее со Страхователем Кредитный договор

Страхователем является заключившее Договор страхования со Страховщиком и уплатившее обусловленное этим договором страхования плату юридическое лицо любой формы собственности

Задолженность Застрахованного лица – денежное обязательство Застрахованного лица перед Банком в связи с исполнением Договора о предоставлении кредита/ займа.

Застрахованное лицо – это физическое лицо, в отношении жизни, здоровья и дожития до утраты работы которого заключен Договор страхования, заключившее с Банком/ Кредитной организацией кредитный договор. При заключении договора страхования между Страховщиком и Страхователем должно быть достигнуто соглашение о Застрахованном лице.

Кредитный договор – договор, заключенный между Банком/ Кредитной организацией и физическим лицом, о предоставлении Банком/ Кредитной организацией денежных средств физическому лицу.

Программа страхования - программа добровольного страхования жизни и от несчастных случаев и болезней, на случай дожития до утраты работы заемщиков потребительских кредитов. Участие Заемщика в Программе страхования является добровольным и не служит основанием для изменения условий кредитования или для отказа Банка/ Кредитной организацией в выдаче Заемщику потребительского кредита

Заявление на включение в Программу страхования - заявление на включение в Программу страхования в письменной форме, которое Заемщик потребительского кредита подписывает и подает при изъявлении желания (добровольном намерении) быть Застрахованным Лицом по Договору страхования. Заемщик, по своему усмотрению заполняет и подписывает Заявление на включение в Программу страхования в виде отдельного документа и подает его Страхователю. Заемщик вправе, по своему усмотрению, не подавать Страхователю Заявление на включение в Программу страхования и не выступать Застрахованным Лицом по настоящему Договору страхования.

Дата подключения к Программе страхования - равна фактической дате выдачи кредита по вновь выдаваемым кредитам или дате оплаты услуги подключения к Программе страхования по действующим кредитам, если иное не предусмотрено договором страхования;

Заявление на исключение из Списка Застрахованных Лиц – заявление на исключение из Списка Застрахованных Лиц по Программе страхования, составляемое и подаваемое Застрахованным Лицом Страхователю в письменной форме, которое служит основанием для исключения Заемщика из Списка Застрахованных Лиц, и в отношении которого прекращается действие Договора страхования не позднее 3-х рабочих дней со дня подачи Заемщиком указанного заявления Страхователю, если договором страхования не оговорено иное.

Льготный период – период для оплаты Страхователем первого или очередного Страхового взноса, составляющий, если иное не предусмотрено договором страхования, 30 (тридцать) календарных дней, считая с даты, следующей за датой, установленной для уплаты Страхового взноса, в течение которого действие настоящего Договора страхования сохраняется в отношении Застрахованного Лица, по которому не был современно оплачен Страховой взнос.

Список Застрахованных Лиц, в отношении которых действует льготный период – список Застрахованных Лиц, принятых на страхование и/или в отношении которых продолжает действовать страхование в отчетном месяце, которые подписали Заявление на включение в Программу страхования, которым выдан кредит согласно Кредитному договору, заключенному между Заемщиком и Банком, по которым не поступила своевременная оплата Страхового взноса, и в отношении которых действует льготный период на погашение задолженности по оплате Страхового взноса

Срок страхования – период времени, в течение которого действует страховое покрытие в отношении Застрахованного лица по Договору страхования и в течение которого событие, происшедшее с Застрахованным лицом, может быть признано Страховым случаем. Срок страхования определяется Договором страхования.

Период ожидания – по рискам дожития до утраты работы (далее по тексту утрата работы), период времени между Датой подключения к Программе страхования и датой начала Срока страхования. Событие, произошедшее в течение Периода ожидания, не является Страховым случаем;

Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования и, исходя из величины которой, определяется размер Страховой премии.

Страховая выплата – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении события, признанного Страховым случаем.

Страховая премия – плата за страхование (плата за оказание страховых услуг), которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, определенные Договором страхования.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховой случай – совершившееся событие в жизни Застрахованного лица, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам в размере и порядке, предусмотренном Договором.

Дата наступления страхового события:

- в случае смерти – это дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти Застрахованного лица, выданном ЗАГСом или иным уполномоченным на то государственным органом,

- в случае постоянной утраты трудоспособности – это дата установления инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы (далее – «МСЭ»), выданной Застрахованному лицу;

- в случае дожития до утраты работы – дата регистрации Застрахованного лица на бирже труда;

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Страховой тариф определяется в процентах от страховой суммы.

Страховой акт – документ Страховщика, на основании которого Страховщик производит Страховую выплату.

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Несчастный случай – фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя внезапное, кратковременное, непредвиденное внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного Лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций.

Смерть – прекращение физиологических функций организма Застрахованного Лица, поддерживающих его жизнедеятельность.

Инвалидность - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группа инвалидности устанавливается на основании акта медико-социальной экспертизы, характеризует степень инвалидности Застрахованного Лица и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

Утрата работы – событие в жизни Застрахованного лица, выражающееся в приобретении Застрахованным лицом статуса безработного в результате расторжения бессрочного трудового договора по инициативе работодателя.

Заболевание (Болезнь) – любое нарушение состояния здоровья, не вызванное Несчастливым случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов после вступления Договора страхования в силу.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ (СТРАХОВЩИК, СТРАХОВАТЕЛЬ, ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ)

2.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного комплексного коллективного страхования заемщиков от несчастных случаев и болезней, на случай дожития до утраты работы с юридическими лицами – Банками (Страхователями).

2.2. По Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье указанных в договоре физических лиц – заемщиков Банка, имеющих задолженность перед Банком по погашению кредита/ займа (Застрахованные Лица), чьи имущественные интересы, связанные с риском причинения вреда жизни или здоровью, дожития до утраты работы являются объектом страховой защиты.

2.3. Страхованием по настоящим Правилам страхования не покрываются риски лиц, которые на момент заключения Договора страхования являлись лицами моложе 18 лет, лицами старше 65 лет включительно, инвалидами 1-й, 2-й, 3-й группы, имели действующие направления на медико-социальную экспертизу, недееспособными лицами, лицами, страдающими психическими заболеваниями и (или) расстройствами, лицами, которые состояли на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном диспансерах, трудоспособность которых являлась ограниченной в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью, перенесшими инсульт, инфаркт миокарда, а также страдающими сердечной недостаточностью третьей стадии, циррозом печени, терминальной почечной недостаточностью, гепатитом С, злокачественными заболеваниями крови, онкологическими заболеваниями, обращались за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа или им было известно, что они являются носителями ВИЧ или больными СПИДом, на протяжении последнего года осуществляли свои трудовые функции с какими-либо ограничениями по состоянию здоровья, а также лиц, проходивших в момент заключения Договора страхования испытание для приема на работу, лиц, получавших или имевших право на получение государственной пенсии по старости и не работавших в момент заключения Договора страхования, лиц, не работавших в момент заключения Договора страхования по состоянию здоровья, лиц, находившихся в момент заключения Договора страхования в неоплачиваемом отпуске, а также лиц, работающих на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели или совместительства, лицами, выполняющими работу по гражданско-правовому договору, лицами привлеченными для выполнения сезонных работ, лицами не имеющими соответствующего разрешения на работу, а также индивидуальными предпринимателями. В случае, если подобное лицо будет указано в Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, события, произошедшие с ним, страховыми случаями являться не будут независимо от причины, по которой Страхователь указал данное лицо в Договоре страхования, при этом Договор страхования в отношении данного Застрахованного лица признается расторгнутым с даты, когда такие обстоятельства стали известны Страховщику, по соглашению сторон, а страховая премия, уплаченная по Договору страхования, подлежит

возврату в полном объеме за вычетом расходов Страховщика на ведение дела (РВД), если иное не предусмотрено Договором страхования.

2.4. При заключении договора страхования Страховщик по соглашению со Страхователем могут определить дополнительные ограничения по приему на страхование отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья, полом, условиями или территориями проживания, профессиональной деятельностью.

2.5. При заключении Договора страхования Страхователь получает один экземпляр настоящих Правил страхования, которые считаются неотъемлемой частью Договора страхования.

2.6. После заключения Договора страхования Страхователь производит уплату Страховой премии Страховщику в порядке, предусмотренном разделом 6 «Страховая премия и порядок ее уплаты» настоящих Правил страхования.

2.7. **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого, с согласия Застрахованного лица, заключен Договор страхования и которое обладает правом на получение Страховой выплаты. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то Выгодоприобретателем признается Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследник (наследники).

Страхователь может указать в Договоре страхования одного или нескольких Выгодоприобретателей, в пользу которых Страховщик обязан будет произвести Страховую выплату при наступлении Страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил страхования. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь с согласия Застрахованного лица должен указать абсолютную или относительную величину Страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя, или иной критерий распределения между Выгодоприобретателями Страховой выплаты по Договору страхования.

Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнение 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.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица, а также имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с неполучением (утратой) им постоянного дохода в результате потери работы (прекращения / расторжения трудового договора) по причинам, предусмотренным настоящими Правилами страхования, и защищаемые в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования.

3.2. Страховыми рисками признаются следующие события, происшедшие с Застрахованным Лицом в течение Срока страхования не относящиеся к исключениям, предусмотренным п. 3.4. настоящих Правил:

3.2.1. смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая;

3.2.2. смерть Застрахованного Лица в результате болезни;

3.2.3. первичное установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II

группы в результате несчастного случая;

3.2.4. первичное установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы в результате болезни;

3.2.5. дожитие Застрахованного Лица до утраты работы и получения в связи с указанным событием статуса безработного на срок не менее 60 (шестидесяти) календарных дней по одной из следующих причин:

- ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуального предпринимателя в качестве работодателя;
- сокращения численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя;
- отказа работника от перевода на другую работу, необходимую ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ либо отсутствие у работодателя соответствующей работы;
- отказа работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем, в случае перевода на работу в другую местность, отличную от текущего региона или регионов, смежных с текущим;
- несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;
- смены собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера);
- восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда;
- неизбрание на должность;
- признание работника полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;
- смерть работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим;
- соглашение сторон с предоставлением выходного пособия в размере не менее 2-х месячных заработных плат.

Договором страхования может быть предусмотрено страхование риска «дожитие Застрахованного Лица до утраты работы и получения в связи с указанным событием статуса безработного на срок не менее 60 (шестидесяти) календарных дней» по одной или нескольким причинам.

3.2.6. временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая;

3.2.7. временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате болезни

3.3. Договор страхования действует по всему миру 24 часа в сутки в течение срока, на который он был заключен

3.4. Если иное не установлено Договором страхования, события, названные в п. 3.2.1- 3.2.5. Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

3.4.1. по рискам причинения вреда жизни или здоровью (иным рискам), если они произошли в результате:

- совершения или попытки совершения Застрахованным Лицом преступления, любых противоправных действий,

- участия Застрахованного в незаконной деятельности;
 - самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного в течение 2 лет с даты начала действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;
 - войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравниваемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти;
 - службы Застрахованного Лица в рядах вооруженных сил любого государства;
 - алкогольного опьянения или отравления Застрахованного, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате добровольного применения им наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;
 - совершения или попытки совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом с целью получения страховой выплаты;
 - косметических операций, если они осуществлялись по показаниям иным, нежели жизненно необходимые;
 - попадания в организм инфекций, вызванных процессом неквалифицированного лечения или неквалифицированного хирургического вмешательства, оказанием медицинской помощи лицами, не имеющими соответствующих лицензий, и (или) частнопрактикующими лицами;
 - действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя по договору страхования, направленных на наступление страхового случая;
 - участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;
 - любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии;
 - управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
 - заболеваний, связанных со СПИДом (распространяется на лиц, являющихся носителями ВИЧ-инфекции);
 - причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного;
 - иных обстоятельств, предусмотренных условиями договора страхования.
- Также события, названные в п.п. 3.2.1-3.2.4, не являются страховыми случаями, если они произошли с Застрахованным во время нахождения в местах лишения свободы.

3.4.2. По риску дожития до утраты работы:

- если на момент расторжения трудового договора на последнем месте работы Застрахованное лицо имело непрерывный трудовой стаж менее 12 (двенадцати) месяцев.

В целях настоящих Правил непрерывный трудовой стаж исчисляется по продолжительности последней непрерывной работы Застрахованного Лица у одного работодателя (в одной организации либо у одного индивидуального

предпринимателя); при переходе Застрахованного Лица с одной работы на другую в рамках настоящих Правил трудовой стаж считается прерванным, вне зависимости от продолжительности перерыва;

- если уведомление о предстоящем расторжении бессрочного трудового договора было получено ранее даты заключения Договора страхования, либо в течение 90 (девяноста) календарных дней с момента заключения Договора страхования;
- если расторжение трудового договора произошло без уведомления о предстоящем увольнении;
- если расторжение трудового договора произошло ранее даты заключения Договора страхования;
- если Застрахованное лицо приобрело статус безработного без права получения пособия по безработице; если расторжение трудового договора произошло в течение испытательного срока;
- если расторжение трудового договора произошло в результате войны, гражданских волнений и/или забастовок;
- любых иных действий Страхователя, Застрахованного Лица или Выгодоприобретателя по Договору страхования, направленных на наступление страхового случая;
- иных обстоятельств, предусмотренных условиями Договора страхования.

3.5. Любое изменение объема Исключений из страхового покрытия и иных условий Договора страхования, прямо или косвенно влияющих на применение Исключений из соответствующего страхового покрытия, допускается по соглашению Сторон в случае если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации.

3.6. Для Страхового случая по риску, указанному в пп. 3.2.1-3,2,2. настоящих Правил страхования, факт отсутствия трупа или невозможности его объективного опознания отменяет само событие, кроме случаев признания юридического факта смерти Застрахованного Лица. Признание Застрахованного Лица безвестно отсутствующим не является Страховым случаем.

3.7. В случае наступления события, признанного страховым случаем, Выгодоприобретатель получает Страховую выплату в порядке, определенном настоящими Правилами.

3.8. События, предусмотренные в п.п. 3.2.1- 3.2.2 Правил страхования и явившиеся следствием несчастного случая и болезни, произошедших в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая.

3.9. Событие не является Страховым случаем по рискам, указанным в п. 3.2.3-3.2.4 Правил страхования, если в отношении Застрахованного Лица на момент заключения Договора страхования была установлена инвалидность I, II или III группы

3.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования согласно настоящим Правилам страхования может быть заключен только в отношении всех указанных в п. 3.2. Правил страхования рисков одновременно.

4. СРОК СТРАХОВАНИЯ

4.1. Срок действия Договора страхования в отношении каждого Застрахованного лица определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком в Договоре страхования и соответствующих приложениях и/ или дополнительных соглашениях к нему. При этом Договор страхования считается вступившим в силу в отношении каждого из Застрахованных лиц с момента его включения в список Застрахованных лиц, оформляемый соответствующими приложениями и дополнительными соглашениями к Договору страхования, при условии, что это Застрахованное лицо соответствует всем требованиям, установленным в Правилах страхования.

4.2. Страхование распространяется на Страховые случаи, происшедшие с Застрахованным Лицом с даты начала Срока страхования до даты окончания Срока страхования в отношении указанного Застрахованного Лица.

4.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование действует 24 часа в сутки по всему миру, за исключением зон военных конфликтов и приравненных к ним территорий.

Договор страхования вступает в силу, с даты указанной в договоре страхования, но не ранее уплаты Страхователем страховой премии (при уплате премии в рассрочку - первого страхового взноса) в полном объеме:

- путем безналичных расчетов – с 00 часов дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на счет Страховщика в Банке;

- наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику.

Сторонами могут быть предусмотрены иные способы оплаты страховой премии (страхового взноса).

4.4. Действие договора страхования заканчивается в 23 часа 59 минут дня, указанного в договоре как дата его окончания, если в договоре страхования не указано иное, или при наступлении иных условий, предусматривающих прекращение действия договора ранее указанной даты

5. СТРАХОВАЯ СУММА, РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика и указывается в Договоре страхования отдельно для каждого застрахованного лица.

5.2. Страховая сумма по всем Страховым рискам по Договору страхования устанавливается на дату начала Срока страхования равной Сумме кредита в соответствии с условиями Договора о предоставлении кредита.

5.3. Страховая сумма по всем Страховым рискам по Договору страхования может устанавливаться по соглашению Страхователя со Страховщиком одним из следующих способов:

5.3.1. Размер Страховой суммы, установленной Договором страхования в отношении каждого Застрахованного Лица в течение Срока страхования не меняется.

5.3.2. Размер Страховой суммы, начиная со второго дня Срока страхования, определяется в размере общей задолженности Застрахованного лица по Договору о предоставлении кредита (включая сумму основного долга по кредиту, проценты за

пользование заемными средствами, сумму штрафных санкций) на день наступления страхового случая в пределах размера Страховой суммы, установленной на дату начала Срока страхования.

В таком случае, при полном досрочном погашении задолженности по Кредиту, Страховая сумма фиксируется в размере последнего платежа по досрочному погашению и снижается ежемесячно равномерно на величину, равную последнему платежу по Кредиту, деленному на количество полных месяцев, оставшихся до окончания срока страхования.

5.4. Страховая выплата по Страховым случаям, указанным в п.3.2.1-3.2.4 настоящих Правил страхования, если иное не установлено Договором страхования, производится в размере 100% Страховой суммы на дату наступления Страхового случая, порядок ее выплаты определен в Правилах страхования. Страховая выплата не может превышать размера Страховой суммы, установленной для данного Застрахованного лица.

5.5. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.2.6.-3.2.7. Правил, Страховщик производит страховую выплату в размере 1/30 ежемесячного аннуитетного платежа по Договору о предоставлении кредита за каждый день непрерывной нетрудоспособности, вызванной одним страховым случаем, начиная с 31-ого по 120-ый день (включительно) непрерывной нетрудоспособности, но не более 90 дней в одном календарном году.

5.6. Если в результате прекращения трудового договора по установленному в п.3.2.5, настоящих Правил основанию Застрахованное лицо будет по решению органов занятости о признании его безработным состоять на учете более 60 (шестьдесят) дней с момента вынесения такого решения, Страховщик произведет Страховую Выплату в определенном в Договоре страхования размере от Страховой суммы, установленной по Договору страхования для Застрахованного лица по данному страховому риску, за каждый последующий день нахождения в статусе безработного, начиная с 61-го (шестьдесят первого) дня, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, размер Страховой выплаты рассчитывается, начиная с 61-го (шестьдесят первого) дня с даты наступления Страхового случая, и производится Страховщиком ежемесячно при условии предоставления Страхователем документов, указанных в п. 10.3 настоящих Правил.

Страховщик вправе устанавливать в Договоре страхования порядок и максимальное количество страховых выплат, осуществляемых по одному страховому случаю, а также – в течение всего действия Договора страхования. Максимальный размер страховой выплаты за каждый день нахождения в статусе безработного также определяется Договором страхования.

5.7. При осуществлении Страховой выплаты по любому из первично заявленных Страховых случаев, предусмотренных п.3.2.1.-3.2.4. Правил, выплаты по другим наступившим либо заявленным Страховым случаям не производятся.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

6.1. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования Страховую премию при наступлении Страхового случая из перечня поименованных в разделе 3 настоящих Правил страхования, произвести Страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами

страхования. Страховой взнос - часть страховой премии при уплате ее в рассрочку. Страховая премия по договору страхования рассчитывается исходя из страховых сумм и страхового тарифа.

6.2. В Договоре страхования, заключенном в отношении нескольких Застрахованных лиц, Страховая премия может рассчитываться отдельно в отношении каждого Застрахованного лица, при этом для ее расчета в отношении Застрахованного лица используются установленные Договором страхования в отношении такого лица Страховая сумма и Срок страхования. Рассчитанные Страховые премии, подлежащие уплате за каждое из Застрахованных лиц, округляются до целых копеек, и такое округление происходит в большую сторону. Общая сумма Страховой премии по Договору страхования определяется суммированием Страховых премий, определенных в отношении каждого из Застрахованных лиц.

6.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии в процентах от страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования. Базовые страховые тарифы приводятся Страховщиком в Приложении № 1 к настоящим Правилам. Страховщиком при определении размера страховой премии могут быть установлены повышающие и/или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая: пола, профессии, условий труда, наличия рисков, связанных с состоянием здоровья, возрастом и деятельностью, увлечений Застрахованного Лица.

6.4. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то страховые взносы уплачиваются Страхователем в сроки и в размере, указанные в договоре страхования. Страховая премия по договорам страхования может уплачиваться одновременно, ежегодно, раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно, путем безналичных расчетов или наличными деньгами или иным способом, согласованным Сторонами в договоре страхования, по банковским реквизитам Страховщика, указанным в договоре страхования.

6.5. Размер каждого страхового взноса и сроки его уплаты устанавливаются договором страхования. При этом может предусматриваться предоставление Страхователю (Застрахованному лицу) льготного периода для уплаты очередного взноса. Льготный период – период для оплаты Страхователем (Застрахованным лицом) первого или очередного Страхового взноса, составляющий 30 (тридцать) календарных дней, считая с даты, следующей за датой, установленной для уплаты Страхового взноса, в течение которого действие настоящего Договора страхования сохраняется в отношении Застрахованного Лица, по которому не был современно оплачен Страховой взнос.

6.6. Если страховой случай наступил в течение льготного периода, то Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения зачесть в счет выплаты такого обеспечения сумму просроченного страхового взноса, который Страхователь (Застрахованное лицо) должен оплатить в соответствии с договором страхования на момент выплаты страхового обеспечения.

6.7. В случае неуплаты в срок очередного страхового взноса (в том числе по истечении льготного периода, если он был предоставлен) на сумму неуплаченного страхового взноса, выраженного в указанной в договоре страхования валюте, Страховщик вправе начислять проценты за пользование

чужими денежными средствами на основании ст.395 Гражданского кодекса Российской Федерации со дня, когда такой взнос должен быть уплачен по день его уплаты.

6.8. Страховая премия указывается в договоре страхования и подлежит оплате Страхователем в наличном или безналичном порядке с учетом требований действующего на момент уплаты взносов законодательства, регулирующих порядок осуществления расчетов. Датой поступления очередного взноса является дата поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования. Если страховой взнос был оплачен страховому посреднику, датой оплаты считается дата, указанная в Квитанции на получение страховых взносов, заполняемой в двух экземплярах, один из которых остается у Страхователя, а второй - передается Страховщику.

6.9. При досрочном расторжении Договора страхования, уплаченная Страхователем Страховая премия возврату не подлежит, однако Страховщик и Страхователь могут договориться об ином, указав это в дополнительном соглашении к Договору страхования.

6.10. Любая сумма, уплаченная Страховщику после прекращения договора страхования, не накладывает на Страховщика никаких обязательств за исключением обязательства по возврату этой суммы.

6.11. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в течение срока страхования увеличить (уменьшить) размер страховой суммы, подав Страховщику соответствующее заявление, если это предусмотрено договором страхования. Заявление на изменение страховой суммы должно быть подписано Страхователем и Застрахованным лицом (или его законным представителем). Страховщик производит пересчет размеров финансовых обязательств сторон, руководствуясь согласованной методикой расчета страховых тарифов.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Порядок вступления Договора страхования в силу устанавливается Договором страхования. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного одноименного документа и скрепляется собственноручной подписью Страхователя и аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика. Договор страхования может быть заключен также вручением Страхователю по его письменному или устному заявлению страхового полиса, скрепленного подписью уполномоченного лица Страховщика или аналогом его собственноручной подписи. Под аналогом собственноручной подписи понимается её графическое воспроизведение. Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Правил страхования в случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение, и сами Правила страхования приложены к Договору страхования или переданы Страхователю до или во время заключения Договора страхования. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком.

7.2. Договор страхования может быть заключен как в отношении одного Застрахованного лица, так и в отношении нескольких Застрахованных лиц, количество которых не ограничено, при этом все Застрахованные лица должны быть указаны в Договоре страхования. Договор страхования заключается

Страховщиком и Страхователем в письменной форме путем составления одного документа, подписываемого обеими сторонами.

7.3. Перечень сведений и документов, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков:

7.3.1. Сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного лица, а также их представителей (персональные данные (фамилия, имя, отчество, дата рождения и др.), документы, удостоверяющие личность, и др.)

7.3.2. Документы, подтверждающие полномочия (для представителей), например, доверенность.

7.3.3. Следующие сведения о Застрахованном лице и/или содержащие их документы: возраст, сведения о дееспособности, сведения о диспансерном учете; сведения о прошлых и/или имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т.ч. в связи с заболеваниями, указанными в п.2,3 настоящих Правил страхования), а также информация в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т.ч. сведения об установлении группы инвалидности или о направлении на прохождение медико-социальной экспертизы); сведения о служебной/профессиональной деятельности; сведения об имеющихся договорах личного страхования.

7.3.4. Сведения, необходимые для дальнейшего исполнения Договора страхования (например, контактные данные и др.)

7.3.5. Сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т.ч. нормативно-правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

7.4. Форма представления указанных в п.7.3 документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п.7.3 настоящих Правил перечень сведений и документов, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, является исчерпывающим. При этом, Страховщик вправе сократить перечень документов и/или сведений или принять взамен иные документы и/или сведения из числа представленных потенциальным Страхователем.

7.5. Если будет установлено, Страхователь/Застрахованное лицо сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

7.6. Все данные о Страхователе и Застрахованном Лице, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях исполнения Договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Однако, Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику данные о Застрахованном Лице в том объеме, в каком это необходимо для оценки риска в целях заключения договора перестрахования, сострахования и т.п. Передача посредникам данных о Застрахованном лице допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления договора страхования. Обработка сведений, содержащих персональные данные,

осуществляется Страховщиком с соблюдением законодательства Российской Федерации о персональных данных.

7.7. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме и надлежаще подписаны уполномоченным лицом.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь обязан:

8.1.1. Уплатить Страховую премию в размере и в сроки, определенные настоящими Правилами страхования и Договором страхования;

8.1.2. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и имевшихся до заключения Договора страхования. Существенными признаются, по меньшей мере, те обстоятельства, которые оговорены в установленной форме, в соответствии с которой заключается Договор страхования.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и условиями Договора страхования;

8.2.2. Принять решение о признании или непризнании Страхового события Страховым случаем в срок и порядке, предусмотренным разделом 6 «Порядок осуществления страховой выплаты» настоящих Правил страхования;

8.2.3. Произвести Страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней после принятия положительного решения о Страховой выплате и составления страхового акта .

8.3. Страхователь имеет право:

8.3.1. Отказаться от Договора страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика (ст. 958 ГК РФ);

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

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. Проверять любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ, достоверность информации, сообщаемой Застрахованным лицом, в том числе проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения;

8.4.2. Отсрочить Страховую выплату в случае, если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в отношении обстоятельств, приведших к наступлению Страхового случая - до окончания расследования и/или судебного разбирательства;

8.4.3. Принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного со Страховым случаем.

8.4.4. Обрабатывать персональные данные Застрахованных лиц в целях исполнения обязательств по Договорам страхования, в том числе персональные данные о состоянии здоровья Застрахованных лиц, любым способом по усмотрению Страховщика.

8.4.5. Потребовать признания Договора страхования недействительным в части данного Застрахованного лица, если Страхователь и/или Выгодоприобретатель сообщили Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления Страхового события, предусмотренного Договором страхования.

8.4.6. Отказать в страховой выплате, если Страхователь и/или Выгодоприобретатель не уведомили в срок и в порядке, установленном настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ, Страховщика о наступлении Страхового события.

8.4.7. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Действие Договора страхования прекращается в связи с окончанием срока его действия или досрочно по следующим основаниям:

9.1.1. Выполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

9.1.2. По требованию (инициативе) Страховщика в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования и Договором страхования, если такое требование обусловлено нарушением Застрахованным лицом, Страхователем и/или Выгодоприобретателем положений Правил страхования или Договора страхования;

9.1.3. По инициативе Страхователя;

9.1.4. Если возможность наступления Страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай;

9.1.5. Принятие судом решения о признании Договора страхования недействительным.

9.2. При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя, Страховщик и Страхователь могут заключить дополнительное соглашение к Договору страхования о его досрочном расторжении с момента заключения такого соглашения или с иной даты, указанной в этом соглашении.

9.3. При досрочном прекращении действия Договора страхования уплаченная Страховщику Страховая премия возврату не подлежит, за исключением случая, когда расторжение Договора страхования произошло по требованию Страхователя в связи с нарушением Страховщиком условий Договора страхования. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю Страховую премию за неистекший период страхования.

9.3.1. Ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством РФ, если Застрахованное Лицо или иное лицо не примут на себя обязательства Страхователя по договору страхования, указанные в п. 8.1. настоящих Правил;

9.3.2. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.4. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности смерть Застрахованного Лица по причинам иным, чем наступление страхового случая.

9.5. Соглашения сторон о намерении досрочно расторгнуть договор страхования с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

9.6. Расторжения договора страхования по требованию (инициативе) Страхователя. Договор в этом случае считается расторгнутым с даты, указанной в заявлении на расторжение договора страхования, но не ранее 30 (тридцати) дней со дня получения Страховщиком заявления Страхователя на расторжение договора страхования.

9.7. Прекращение действия Договора страхования не влечет за собой прекращение обязательств Страховщика по осуществлению Страховых выплат по Страховым случаям, произошедшим в период действия Договора.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. При наступлении Страхового случая, при выполнении Страхователем и/или Выгодоприобретателем обязанностей, указанных в п.п. 10.2 и 10.3 настоящих Правил страхования, а также с учетом п.п. 10.4 и 10.5 настоящих Правил страхования, Страховщик производит Выгодоприобретателю Страховую выплату единовременно в размере Страховой суммы по реализовавшемуся риску из указанных в п. 3.2 настоящих Правил страхования. При этом в случае заключения Договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц, Страховщик производит Страховую выплату в размере Страховой суммы, определенной в отношении конкретного Застрахованного лица.

10.2. Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны уведомить Страховщика о наступлении Страхового случая любым доступным способом в разумные сроки, но не позже, чем в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении Страхового случая, при этом:

10.2.1. в случае исполнения предусмотренной выше обязанности иным лицом (в том числе Застрахованным лицом) Страхователь вправе такую обязанность не исполнять (обязанность Страхователя считается исполненной), что не может рассматриваться как нарушение вышеуказанных требований об уведомлении и как основание для отказа в Страховой выплате;

10.2.2. в случае если Страхователем будет пропущен установленный срок для уведомления Страховщика о Страховом случае, то данное обстоятельство не будет являться основанием для отказа Страховщика в Страховой выплате, если будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении Страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату.

10.3. Для получения Страховой выплаты Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель должны представить Страховщику следующие документы вне зависимости от вида страхового случая:

- Договор страхования,
- заявление установленного Страховщиком образца с требованием о Страховой выплате (заявление о выплате);

- документ, удостоверяющий личность заявителя (в случае, если заявителем является Застрахованное Лицо, он предоставляет паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ или международным соглашением);

- в случае, если заявителем является Выгодоприобретатель – юридическое лицо, то лицо, подписывающее заявление на страховую выплату от имени юридического лица, предоставляет паспорт гражданина РФ или иной документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ или международным соглашением, данные миграционной карты, данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, и документ, подтверждающий его полномочия действовать от имени Выгодоприобретателя; выписка из ЕГРЮЛ или иной аналогичный документ, если Выгодоприобретателем является иностранное юридическое лицо;

- в случае, если заявителем является Выгодоприобретатель - физическое лицо, предоставляется паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ или международным соглашением, данные миграционной карты, данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, а также свидетельство о праве на наследство, выданное уполномоченным нотариусом;

- справку Банка о размере суммы задолженности либо отсутствии задолженности (погашении кредита) по Договору о предоставлении кредита на дату наступления страхового случая;

10.3.1. по страховому случаю, указанному в п. 3.2.1. Правил:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное ЗАГСом или иным уполномоченным на то государственным органом, или его нотариально заверенную копию;

- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если такое было заведено);

- результаты патологоанатомического исследования;

- справка об отсутствии алкогольного, наркотического или токсического опьянения у Застрахованного Лица на момент страхового события (если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии);

- копия протокола патологоанатомического вскрытия с результатами химико-токсикологического исследования / копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения;

- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);

- копия протокола об административном правонарушении и/или справка об участии в дорожно-транспортном происшествии, копия водительского удостоверения и копия полиса ОСАГО, если застрахованное лицо являлось водителем транспортного средства (если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии);

- вступившее в законную силу решение суда, либо постановление о приостановлении уголовного дела или о прекращении производства по делу (если возбуждалось уголовное дело);

- удостоверенная копия истории болезни и /или удостоверенная копия амбулаторной карты

10.3.2. по страховому случаю, указанному в п. 3.2.2. Правил:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное ЗАГСом или иным уполномоченным на то государственным органом, или его нотариально заверенную копию;

- выписка из истории болезни или амбулаторной карты лечебного учреждения с указанием посмертного диагноза;

- удостоверенная копия амбулаторной карты и/или удостоверенная копия медицинской карты стационарного больного

- копия протокола патологоанатомического вскрытия / копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения.

10.3.4. по страховому случаю, указанному в п. 3.2.3. Правил:

- выписка из истории болезни либо амбулаторной карты лечебного учреждения, направившего Застрахованное Лицо на медико-социальную экспертизу;

- удостоверенная копия направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь;

- удостоверенная копия акта медико-социальной экспертизы гражданина;

- удостоверенная копия индивидуальной программы реабилитации инвалида;

- заключение медико-социальной экспертизы с установлением группы инвалидности;
- свидетельство об инвалидности государственного образца;
- удостоверенная копия амбулаторной карты и/или удостоверенная копия медицинской карты стационарного больного

10.3.5. по страховому случаю, указанному в п. 3.2.4. Правил:

- выписка из истории болезни либо амбулаторной карты лечебного учреждения, направившего Застрахованное Лицо на медико-социальную экспертизу;
- справка из травматологического пункта с указанием диагноза, явившегося основанием для получения инвалидности;
- акт о несчастном случае на производстве (форма Н1, при необходимости);
- удостоверенная копия акта освидетельствования лица, признанного инвалидом;
- заключение медико-социальной экспертизы с установлением группы инвалидности;
- свидетельство об инвалидности государственного образца;
- справка об отсутствии алкогольного, наркотического или токсического опьянения у Застрахованного Лица на момент страхового события (если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии).
- удостоверенная копия амбулаторной карты и/или удостоверенная копия медицинской карты стационарного больного
- копия протокола об административном правонарушении и/или справка об участии в дорожно-транспортном происшествии, копия водительского удостоверения. и копия полиса ОСАГО, если застрахованное лицо являлось водителем транспортного средства (если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии)
- вступившее в законную силу решение суда, либо постановление о приостановлении уголовного дела или постановление о прекращении производства по делу (если возбуждалось уголовное дело)

10.3.6. по страховым случаям, указанным в п. 3.2.5. Правил:

- трудовой договор со всеми приложениями и дополнительными соглашениями;
- уведомление работодателя о предстоящем расторжении трудового договора;
- трудовую книжку;
- справку из службы занятости по месту постоянной регистрации, подтверждающую статус безработного и право на получение пособия по безработице или гражданина, ищущего работу с указанием сроков такого соискания либо нахождения, со сроком действия не более 1 (одного) месяца на момент ее представления.
- извещение из территориального отделения пенсионного фонда об отсутствии перечислений на счет Застрахованного лица за период с момента увольнения.

Документы, указанные в настоящем пункте, предоставляются Страхователем/Выгодоприобретателем ежемесячно для получения очередной выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае, если страховой случай произошел в связи с утратой работы по причине отказа работника от перевода на другую работу, необходимую ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ либо отсутствие у работодателя соответствующей работы, либо признание работника полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, дополнительно представляются следующие документы:

- удостоверенная копия направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь;
- удостоверенная копия акта медико-социальной экспертизы гражданина;
- удостоверенная копия индивидуальной программы реабилитации инвалида;
- удостоверенная копия амбулаторной карты и/или удостоверенная копия медицинской карты стационарного больного

10.3.7. по страховым случаям, указанным в п.3.2.6- 3.2.7. Правил:

- листок нетрудоспособности,
- выписка из истории болезни или выписка из амбулаторной карты;
- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если такое было заведено);
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- копия протокола об административном правонарушении и/или справка об участии в дорожно-транспортном происшествии, водительское удостоверение и полис ОСАГО, если застрахованное лицо являлось водителем транспортного средства (если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии).
- удостоверенная копия амбулаторной карты и/или удостоверенная копия медицинской карты стационарного больного

10.3.8. Все документы предоставляются Страховщику в виде оригиналов или нотариально удостоверенных копий. По дополнительному согласованию со Страховщиком документы могут быть предоставлены в виде копий, удостоверенных печатью учреждения, их выдавшего. Все медицинские документы, полученные за пределами Российской Федерации, предоставляются Страховщику в оригинале с приложением нотариально удостоверенного перевода.

10.4.В случае если Страховщик получит указанные выше документы или часть документов от третьих лиц (в том числе по собственному запросу в органы государственной власти, органы муниципального самоуправления, иным третьим лицам (юридическим и физическим лицам, учреждениям, организациям всех форм собственности)), то обязательство Страхователя и Выгодоприобретателя по их представлению Страховщику считается исполненным.

10.5.Страховщик обязан принять решение о признании или непризнании события Страховым случаем в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения документов, указанных в п. 10.3 настоящих Правил страхования, а также документов, либо официальных отказов уполномоченных органов и учреждений в предоставлении Страховщику документов, указанных в п. 10.4, и сообщить о своем решении Выгодоприобретателю и Страхователю. Решение о признании или непризнании события Страховым случаем оформляется страховым актом. В случае если Страховщик примет решение о непризнании события Страховым случаем, то такое решение в обязательном порядке должно быть мотивированно Страховщиком в письменном виде и отражено в страховом акте. Если Страховщик после получения им от Страхователя указанных выше документов не сможет принять решение о признании или непризнании события Страховым случаем в связи с необходимостью запросов дополнительных документов, то Страховщик обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней уведомить Выгодоприобретателя об этом, указав орган государственной власти, орган муниципального самоуправления или иное третье лицо, которому Страховщик направляет соответствующий запрос и предположительный срок получения ответа на такой запрос.

10.6.Страховщик не вправе безосновательно затребовать документы, которые не являются необходимыми для принятия решения о признании или непризнании события Страховым случаем. Страховщик обязан информировать Страхователя и Выгодоприобретателя по их обращениям о ходе принятия решения о признании или непризнании события Страховым случаем, давать объяснения относительно документов, запрашиваемых дополнительно к уже представленным.

10.7.Страховщик обязан провести Страховую выплату по рискам, указанным в п. 3.2 настоящих Правил страхования, определенную в соответствии с п. 10.1 настоящих Правил страхования, в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты признания события Страховым случаем и составления страхового акта.

Выплата производится на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем в заявлении о страховой выплате. В случае если по Договору страхования Страховая сумма выражена в иностранной валюте, Страховая выплата производится в соответствии с действующим законодательством в российских рублях по курсу Банка России на день осуществления Страховой выплаты.

10.8.При объявлении судом Застрахованного лица умершим Страховая выплата производится, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим Страховая выплата не производится.

Обязательства по уплате налогов и/или сборов, возникающих в силу действующего законодательства РФ в связи со Страховой выплатой, несет Выгодоприобретатель.

11. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

11.4.При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.

11.5.Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

12.4.Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны Договора страхования обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора страхования, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

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

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

Споры по Договору страхования разрешаются путем переговоров между сторонами. При невозможности достижения согласия спор подлежит разрешению в суде в соответствии с законодательством РФ.