

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ООО СО «Акцент»



А.В. Пудовкин

"26" мая 2016 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ И ПОТЕРИ РАБОТЫ №2
от 26.05.2016 (Приказ № 05.26/02-2016 от 26.05.2016)

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ И ПОТЕРИ РАБОТЫ №2
от 26.05.2016 (Приказ № 05.26/02-2016 от 26.05.2016)**

Содержание

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ | 3 |
| 2. | СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ | 5 |
| 3. | ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ..... | 6 |
| 4. | СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ | 6 |
| 5. | ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ..... | 9 |
| 6. | СТРАХОВОЙ ТАРИФ | 10 |
| 7. | ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ | 10 |
| 8. | ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ..... | 11 |
| 9. | ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА..... | 13 |
| 10. | ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН | 14 |
| 11. | ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ | 18 |
| 12. | ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ И ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ | 20 |
| 13. | ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ | 20 |

1. Общие положения

- 1.1. ООО СО «АКЦЕПТ» (далее - Страховщик), на условиях настоящих Правил и в соответствии с законодательством Российской Федерации, осуществляет страхование граждан от несчастных случаев и болезней и потери работы. Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования.
- 1.2. В настоящих Правилах, а также в заключенных в соответствии с Правилами Договорах страхования используются следующие определения:
 - 1.2.1. **Договор страхования** - соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования (далее Договор) плату (страховую премию) выплатить обусловленную Договором сумму при наступлении события, предусмотренного в Договоре (страхового случая).
По страхованию от несчастных случаев и болезней Договор страхования может быть заключен:
 - в отношении единственного Застрахованного или нескольких Застрахованных, находящихся в родственной связи (индивидуальное страхование);
 - в отношении нескольких Застрахованных (коллективное страхование) при условии, что заключение данного Договора обусловлено соглашением между Сторонами по кредитному договору (где одна из сторон – Застрахованный), а также в случае, когда Застрахованные имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении Договора.
 - 1.2.2. **Несчастный случай** - одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее в период действия Договора, помимо воли Застрахованного, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного или наступает его смерть.
К событиям, последствия которых рассматриваются Страховщиком на предмет признания несчастным случаем, относятся: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, а также травмы, полученные при движении средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.
 - 1.2.3. **Болезнь (заболевание)** – впервые диагностированное в период действия договора квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма человека, вызванное функциональными или морфологическими изменениями в результате воздействия на организм вредных факторов внешней среды (физических, химических, биологических, социальных и т.д.) или из-за генетических дефектов, и выразившееся во взаимодействии совокупности всех нарушений в организме и его ответных реакций.
 - 1.2.4. **Финансовый риск** - риск непредвиденной потери Застрахованным лицом постоянного источника заработка в результате потери работы по независящим от него обстоятельствам.
 - 1.2.5. **Временная франшиза** - период отсутствия занятости Застрахованного лица, установленный Договором страхования и исчисляемый в календарных днях, за который не производятся страховые выплаты. Период временной франшизы исчисляется с даты расторжения трудового договора.
 - 1.2.6. **Период ожидания** - период, установленный в днях договором страхования, исчисление которого начинается с даты вступления договора страхования в силу. Событие,

по страхованию от потери работы, произошедшее в течение этого периода, не является страховым случаем. Если иное не предусмотрено Договором страхования, период ожидания составляет 60 (шестьдесят) календарных дней с даты заключения Договора страхования. Период временной франшизы не совпадает с периодом ожидания.

- 1.2.7. **Трудовой договор** - соглашение между работодателем и работником, действующее на дату заключения договора страхования или заключенное в течение срока действия договора страхования, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами и данным соглашением, своевременно и в полном размере выплачивать работнику заработную плату, а работник обязуется лично выполнять определенную этим соглашением трудовую функцию, соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, действующие у данного работодателя.
- 1.2.8. **Работодатель** - юридическое лицо (организация), вступившее в трудовые отношения с работником.
- 1.2.9. **Работник** - физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем и являющееся застрахованным по Договору страхования.
- 1.2.10. **Занятость** - деятельность Застрахованного лица по трудовому договору, не противоречащая законодательству Российской Федерации и приносящая ему трудовой доход (далее - заработок).
- 1.2.11. **Государственная служба занятости населения (далее СЗН)** включает:
 - Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере труда, занятости и альтернативной гражданской службы, по оказанию государственных услуг в сфере содействия занятости населения и защиты от безработицы, трудовой миграции и урегулирования коллективных трудовых споров.
 - Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие переданные в соответствии с п. 1 ст. 7.1 Закона РФ от 19 апреля 1991 г. N 1032-1 "О занятости населения в Российской Федерации" полномочия.
 - Государственные учреждения службы занятости населения. Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере труда, занятости и альтернативной гражданской службы, по оказанию государственных услуг в сфере содействия занятости населения и защиты от безработицы, трудовой миграции и урегулирования коллективных трудовых споров.
- 1.2.12. **Кредитный договор** - договор, заключенный между Застрахованным лицом (заемщиком) и банком или иной кредитной организацией. По кредитному договору банк или иная кредитная организация (кредитор) обязуются предоставить денежные средства (кредит) заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором, а заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.
- 1.2.13. **Лимит страховых выплат** - ограничение на общее количество либо общую сумму страховых выплат, произведенных по договору страхования.
- 1.2.14. **Страховая сумма** – определенная в Договоре страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.
- 1.2.15. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Договор страхования.
- 1.2.16. **Страховой случай** – свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, подтвержденное в установленном порядке, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.
- 1.2.17. **Выжидательный период** – период времени (от 1 до 6 месяцев), в течение которого предусмотренные Договором страховые риски признаются страховыми событиями с

- определенными ограничениями, указанными в Договоре, применительно к выжида- тельному периоду.
- 1.3. Территорией страхования по Договорам, заключенным на основании настоящих Пра- вил, признается указанная в договоре территория (территория Российской Федерации, территория стран СНГ или весь мир). Договором может быть предусмотрена иная территория страхования. Если иное не указано в Договоре, страховыми случаями при- знаются события, произошедшие на территории Российской Федерации, за исключе- нием территорий вооруженных конфликтов, войн, чрезвычайных положений.
 - 1.4. Положения, содержащиеся в Правилах, могут быть изменены (исключены или допол- нены) по соглашению Страховщика и Страхователя при заключении договора страхо- вания или в течение срока его действия, при условии, что такие изменения не проти- воречат действующему законодательству Российской Федерации. При наличии рас- хождений между положениями Договора страхования и Правил преимущественную силу имеют положения Договора страхования.
 - 1.5. В конкретном Договоре страхования или для группы договоров страхования страхо- щик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых поня- тий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные опре- деления, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

2. Субъекты страхования

- 2.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховое общество «Акцепт», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной орга- ном государственного страхового надзора Российской Федерации Лицензией.
- 2.2. **Страхователь** – юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования. Страхователь – физическое лицо может так- же являться Застрахованным по Договору.
- 2.3. **Застрахованное лицо** – дееспособное физическое лицо, в отношении которого за- ключен Договор страхования.
- 2.4. Не принимаются на страхование лица, на момент заключения Договора страхования (если Договором не предусмотрено иное):
 - по страхованию от несчастных случаев и болезней:**
 - являющиеся носителем ВИЧ или больные СПИДом;
 - являющиеся инвалидом I или II группы, или которым присвоена категория «ребен- нок-инвалид»;
 - состоящие на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере;
 - моложе 1 года и старше 75 лет;
 - страдающие психическим заболеванием или расстройством;
 - являющиеся больными сердечно-сосудистым, онкологическим или иным угрожаю- щим жизни заболеванием (диабет, эпилепсия и т.п.), или имеющие симптомы такого заболевания принимаются на страхование только при условии, что о вышеназванном состоянии здоровья данного лица Страховщик был письменно уведомлен Страховате- лем до заключения Договора.
 - по страхованию от потери работы:**
 - работающие на дату заключения Договора страхования по действующему трудовому договору, общий трудовой стаж которого не превышает 12 месяцев и в частности, трудовой стаж которых на последнем месте работы не превышает 3 месяца.Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения по приему на страхование для отдельных категорий физических лиц, связанные с их воз- растом, состоянием здоровья, полом, условиями или территорией проживания, про- фессиональной или иной деятельностью.

- 2.5. **Выгодоприобретатель** – одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которых заключен Договор, т.е. которым принадлежит право на получение страховых выплат.

3. Объект страхования

- 3.1. Объектами страхования являются:
- по страхованию от несчастных случаев и болезней - имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного), связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного.
 - по страхованию от потери работы - имущественные интересы лица, чьи финансовые риски застрахованы, связанные с компенсацией убытков при наступлении предусмотренных договором страхования страховых случаев.
- 3.2. Согласно настоящим Правилам страхования, под убытками понимаются не полученные в связи с расторжением трудового договора ежемесячные доходы Застрахованного лица, необходимые для исполнения действующих обязательств Застрахованного лица, в том числе по кредитным договорам.

4. Страховые риски и страховые случаи

- 4.1. Страховыми случаями признаются:
- 4.1.1. По риску «**Смерть**» - смерть Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования, наступившая в результате несчастного случая или болезни.
- 4.1.2. По риску «**Инвалидность**» - инвалидность I или II группы, первично установленная Застрахованному лицу в течение срока действия Договора страхования, явившаяся результатом несчастного случая или болезни.
- 4.1.3. По риску «**Нетрудоспособность**» - длительное (более шести месяцев) непрерывное нахождение Застрахованного лица на стационарном лечении вследствие несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока действия Договора страхования при условии обязательного оформления листка временной нетрудоспособности на весь срок нахождения на стационарном лечении.
- 4.1.3.1. Договором страхования могут быть признаны страховыми случаи длительного непрерывного нахождения Застрахованного на лечении, не ограниченного только стационарным, и/или без указания обязательного оформления листка временной нетрудоспособности.
- 4.1.3.2. В Договоре страхования может быть указан иной срок (в днях или месяцах) минимального непрерывного нахождения Застрахованного на лечении.
- 4.1.3.3. Не принимаются на страхование по риску «Нетрудоспособность» лица, чей возраст на момент заключения Договора составляет 17 лет и менее.
- 4.1.4. По риску «**Потеря работы**» - убытки, которые понес Застрахованное лицо вследствие отсутствия его занятости, возникшей в результате следующих событий:
- 4.1.4.1. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи:
- а) с ликвидацией либо прекращением деятельности работодателя;
 - б) с сокращением численности или штата работников;
 - в) со сменой собственника имущества организации (в отношении Застрахованного лица - руководителя организации, его заместителя и главного бухгалтера);
 - г) несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением;
- 4.1.4.2. Расторжение трудового договора на основании отказа работника:
- а) от продолжения работы в связи с изменением определенных сторонами условий трудового договора (по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий труда);

- б) от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем;
- 4.1.4.3. Расторжение трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон:
- а) восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда;
 - б) не избрание на должность;
 - в) наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации.
- 4.2. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, указанных в п. п. 4.1.1. - 4.1.4. настоящих Правил, или отдельных из них в любом сочетании, согласованном сторонами Договора страхования.
- 4.3. События, указанные в п. п. 4.1.1. - 4.1.3. настоящих Правил, признаются страховыми случаями, при этом:
- 4.3.1. несчастный случай, следствием которого они явились, произошел в период действия Договора страхования;
 - 4.3.2. болезнь, следствием которой они явились, впервые диагностирована в период действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 4.4. События, указанные в п. п. 4.1.4. настоящих Правил, признаются страховыми случаями, при этом:
- 4.4.1. расторжение трудового договора произошло в течение срока действия Договора страхования по истечении периода ожидания, установленного в договоре страхования.
 - 4.4.2. События должны быть подтверждены документами, указанными в п. 10.7. настоящих Правил страхования, предоставленными в порядке и сроки, предусмотренные в п.10.2.5. настоящих Правил страхования.
 - 4.4.3. Период отсутствия занятости Застрахованного лица продолжался свыше временной франшизы, установленной в договоре страхования.
- 4.5. Договором страхования страховым случаем может быть также признана инвалидность I или II группы, или смерть Застрахованного, наступившие в течение 1 года со дня несчастного случая, произошедшего в течение периода действия Договора страхования.
- 4.6. Договором страхования может быть предусмотрено условие, согласно которому события, указанные в п. п. 4.1.1.- 4.1.3. Правил страхования, признаются страховыми только, если они явились результатом:
- 4.6.1. несчастного случая;
 - 4.6.2. несчастного случая и / или болезни;
 - 4.6.3. по любой причине;
 - 4.6.4. по причинам иным, чем несчастный случай.
- 4.7. **События, указанные в п. 4.1. Правил страхования, не признаются страховыми случаями и выплаты по ним не производятся:**
- 4.7.1. **по страхованию от несчастных случаев и болезней, события, явившиеся результатом:**
 - 4.7.1.1. Действий, совершенных Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, в результате употребления им наркотических, сильнодействующих лекарственных препаратов и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);
 - 4.7.1.2. Психических или нервных расстройств, артериальной гипертензии, инфаркта, ишемической болезни сердца, инсульта либо эпилептических припадков, если Застрахованный страдал ими по меньшей мере в течение 6 месяцев до заключения Договора страхования;
 - 4.7.1.3. Управления Застрахованным источником повышенной опасности (в т.ч. любым средством транспорта или иными моторными машинами, аппаратами, приборами и др.)

- без права такого управления либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, а также, в случае если Застрахованное лицо, или лицо, которому Застрахованный передал управление ТС, было направлено на медицинское освидетельствование (экспертизу) на предмет алкогольного (наркотического, токсического) опьянения, но отказалось пройти экспертизу, либо не предоставило Страховщику ее результаты;
- 4.7.1.4. Злокачественного новообразования, если злокачественные заболевания впервые были диагностированы до заключения Договора страхования, или Застрахованный на момент заключения Договора страхования состоял на диспансерном учете в медицинском учреждении по поводу этих заболеваний, и / или знал, но не уведомил Страховщика о таких заболеваниях при заключении Договора страхования;
- 4.7.1.5. Самоубийства или покушения на самоубийство, а также травм и заболеваний в результате покушения на самоубийство в первые два года действия договора страхования, за исключением случаев (подтвержденных документами компетентных органов), когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц;
- 4.7.1.6. Нормального и/или осложненного течения беременности и/или родов;
- 4.7.1.7. Операции по перемене пола, косметических или пластических операций, операций по стерилизации, операции по прерыванию беременности не по медицинским показаниям;
- 4.7.1.8. Исполнения судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы;
- 4.7.1.9. Прохождения срочной военной службы, сборов и т.п.;
- 4.7.1.10. Занятий Застрахованным опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, любые виды конного спорта, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание, стрельба, участие в охоте с применением любого вида оружия и т.п.).
- 4.7.2. по страхованию от потери работы, в следующих случаях:**
- 4.7.2.1. Если расторжение трудового договора произошло в период ожидания, установленный Договором страхования;
- 4.7.2.2. Если Застрахованное лицо заключило новый трудовой договор в течение периода временной франшизы;
- 4.7.2.3. Если отсутствие занятости Застрахованного лица приходится на период временной франшизы;
- 4.7.2.4. Досрочного расторжения контракта в период испытательного срока Застрахованного лица.
- 4.7.2.5. Расторжение срочного трудового договора Застрахованного лица, либо трудового договора, в соответствии с которым работа была сезонной или временной;
- 4.7.2.6. Застрахованное лицо является индивидуальным предпринимателем, либо лицом, работающим по трудовому договору у индивидуального предпринимателя;
- 4.7.2.7. Если Застрахованное лицо не зарегистрировалось в СЗН в сроки, предусмотренные Правилами страхования, и не состоял на учете в СЗН в течение всего периода отсутствия занятости;
- 4.7.2.8. Если Страховщику стало известно о наличии трудового договора между Застрахованным лицом и работодателем, о котором Страхователь своевременно не сообщил Страховщику.
- 4.8. Договором страхования страховым случаем могут быть признаны события, перечисленные в п. п. 4.7.1.6., 4.7.1.9, 4.7.1.10. настоящих Правил.
- 4.9. В случае если Застрахованный пропал без вести, а Договором страхования предусмотрено страхование на случай смерти, то риск смерти считается реализовавшимся, если в решении суда об объявлении Застрахованного умершим будет указано, что За-

страхованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая.

5. Порядок определения страховой суммы

- 5.1. Страховая сумма - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.
 - 5.1.1. Страховая сумма устанавливается единой (общей) на страховые риски, перечисленные в пп. 4.1.1.-4.1.3. и предусмотренные Договором страхования и отдельно по риску 4.1.4.
 - 5.1.2. По соглашению между Страховщиком и Страхователем страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому страховому риску и / или по одному страховому случаю.
- 5.2. При коллективном страховании страховая сумма устанавливается на каждого Застрахованного. Общая страховая сумма по всем Застрахованным определяется путем умножения страховой суммы, установленной на одного Застрахованного, на количество Застрахованных, если страховые суммы равны, или сложением страховых сумм по каждому Застрахованному, если страховые суммы разные.
- 5.3. По Договору страхования, заключение которого обусловлено соглашением между Сторонами по кредитному договору (где одна из сторон – Застрахованный), страховая сумма может определяться одним из следующих двух вариантов:
 - 5.3.1. страховая сумма остается постоянной в течение срока действия Договора;
 - 5.3.2. страховая сумма уменьшается в течение срока страхования в соответствии с математическим законом уменьшения размера задолженности по кредиту при его погашении равными платежами либо равными долями. График изменения страховой суммы указывается в Договоре страхования.
- 5.4. По страхованию потери работы страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон в пределах максимально возможных убытков от наступления страхового случая, которые Застрахованное лицо, как можно ожидать, понесло бы при наступлении страхового случая с учетом размера доходов Застрахованного лица и размера его обязательств, в том числе, по кредитным договорам.
- 5.5. Договором страхования могут быть определены лимиты ответственности (лимит страховых выплат) - максимальные суммы страховых выплат, которые могут быть установлены в денежном эквиваленте; в процентах от страховой суммы; по Договору в целом или по отдельным страховым рискам; по отдельным группам Застрахованных лиц или по конкретному Застрахованному лицу (в случае коллективного страхования); по риску «Нетрудоспособность» - по каждому страховому случаю и/или в виде временного интервала нахождения на лечении.

В частности, по Договору, заключение которого обусловлено соглашением между Сторонами по кредитному договору (где одна из сторон – Застрахованный), может быть установлен лимит ответственности в размере задолженности Застрахованного по кредитному договору на дату страхового случая.

При этом под задолженностью понимается сумма основного долга, процентов за пользование кредитом, штрафных санкций за просрочку исполнения обязательств по погашению кредита, а также комиссий, подлежащих уплате в соответствии с кредитным договором.
- 5.6. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза (часть страховой суммы, не подлежащая возмещению). Франшиза может устанавливаться в денежном эквиваленте; в процентах от страховой суммы; по Договору в целом или по отдельным страховым рискам; по отдельным группам Застрахованных лиц или по конкретному Застрахованному лицу (в случае коллективного страхования); по риску «Нетрудоспособность» - по каждому страховому случаю и/или в виде временного интервала

нахождения на лечении. При условной франшизе Страховщик не возмещает убытки, не превышающие сумму франшизы, но возмещает убытки полностью, если сумма убытков превышает сумму франшизы. При безусловной франшизе Страховщик возмещает только положительную разницу между суммой убытков и суммой франшизы.

- 5.7. По страхованию от потери работы соглашением Страховщика и Страхователя в Договоре страхования может быть предусмотрена временная франшиза. При временной франшизе Страховщик не возмещает убытки, понесенные последним в течение определенного в Договоре страхования периода времени после наступления предусмотренного договором страхования страхового случая. Если иное не предусмотрено Договором страхования, временная франшиза по Договору страхования составляет 60 (шестьдесят) календарных дней.
- 5.8. По соглашению Страховщика и Страхователя страховая сумма в Договоре страхования может быть установлена в рублях или в рублевом эквиваленте иностранной валюты по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования.

6. Страховой тариф

- 6.1. Страховой тариф – процентная ставка страховой премии с единицы страховой суммы, учитывающая индивидуальные условия страхования.
- 6.2. Страховщик при заключении договоров страхования, для определения тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и конкретные условия страхования, вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты, в соответствии с Приложением № 1.
- 6.3. Наличие максимальных и минимальных значений поправочных коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать возможные факторы риска и определять наиболее реальную тарифную ставку по заключаемому договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

7. Порядок определения и уплаты страховой премии

- 7.1. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.
- 7.2. Страховая премия рассчитывается исходя из величины страховой суммы и страхового тарифа, учитывающего конкретные условия страхования и степень страхового риска.
- 7.3. Оплата страховой премии производится наличными или безналичным расчетом, единовременным платежом или в рассрочку страховыми взносами. Порядок и сроки оплаты устанавливаются в Договоре страхования по соглашению Страхователя и Страховщика.
- 7.4. Датой оплаты страховой премии считается дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его представителя при оплате безналичным расчетом или дата получения денежных средств Страховщиком или представителем Страховщика при оплате наличными.
- 7.5. При установлении страховой суммы в рублевом эквиваленте иностранной валюты уплата страховой премии (страхового взноса) производится в рублях по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату уплаты при наличном расчете или на дату выставления счета на оплату страховой премии (страхового взноса) Страховщиком при безналичном расчете.
- 7.6. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки или уплаты его в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Договор прекращается, в соответствии с п. 8.9.4 настоящих Правил.
При этом Договор может быть прекращен не ранее, чем со дня, следующего за днем, установленным Договором для уплаты очередного страхового взноса.

8. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования

- 8.1. Договор страхования заключается на основании письменного (в произвольной форме) или устного заявления Страхователя. При заключении Договора страхования на основании письменного заявления Страхователя, заявление является неотъемлемой частью Договора страхования.
- Одновременно с заявлением Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы:
- копию трудового договора (вместе с копиями дополнительных соглашений к нему);
 - выписку из трудовой книжки;
 - справку о доходах физического лица (2-НДФЛ);
 - Анкету Застрахованного (Приложение № 2 настоящих Правил) и/или прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования. При заключении Договора страхования на основании данных Анкеты Застрахованного и/или медицинского освидетельствования, последние являются неотъемлемой частью Договора страхования.
 - другие документы, относящиеся к принимаемому на страхование риску.
- 8.2. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления договора страхования (Приложение № 3 настоящих Правил) и/или вручения Страхователю страхового полиса (Приложение № 4 настоящих Правил). Договор страхования составляется в количестве экземпляров, необходимых для каждой стороны и имеющих равную юридическую силу.
- 8.3. При заключении Договора коллективного страхования отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются путем подписания сторонами Договора страхования с приложением списка Застрахованных лиц. Застрахованные лица могут быть указаны поименно либо иным способом, позволяющим однозначно идентифицировать Застрахованное лицо при наступлении страхового случая.
- 8.4. В случае утраты Договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страхователю (Застрахованному) на основании его письменного заявления выдается дубликат утраченного документа.
- 8.5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса).
- 8.6. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Договоре страхования.
- 8.7. Договором страхования может быть предусмотрено установление периодов страхования с изменяемым объемом ответственности Страховщика (лимитом ответственности). Даты начала и окончания действия периодов страхования указываются в Договоре страхования. В случае если Договором страхования не устанавливаются периоды страхования, период страхования совпадает со сроком действия Договора страхования. Объем ответственности Страховщика определяется на каждый из периодов отдельно, и зависит от размера страховой суммы и других существенных условий Договора страхования.
- 8.8. Все изменения в Договор страхования оформляются в письменном виде. Если внесение изменений подразумевает уплату дополнительной премии, последняя рассчитывается пропорционально сроку действия измененных условий в месяцах (днях – если это предусмотрено Договором страхования), при этом неполный месяц действия измененных условий считается за полный.
- 8.9. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:
- 8.9.1. окончания срока действия Договора страхования;
 - 8.9.2. исполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем по указанному договору в полном объеме;

- 8.9.3. полного исполнения обязательств в отношении конкретного Застрахованного, в случае коллективного страхования (Договор страхования прекращается только в отношении данного Застрахованного);
- 8.9.4. по инициативе Страховщика в связи с неуплатой Страхователем страховой премии (страхового взноса) в установленный Договором страхования срок, о чем Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление;
- 8.9.5. по требованию Страхователя;
- 8.9.6. смерти Застрахованного в течение срока действия Договора страхования, не являющийся страховым случаем;
- 8.9.7. в случае ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица, не являющегося Застрахованным, до окончания срока действия Договора страхования, если обязанность Страхователя по уплате страховых взносов не исполнена в полном объеме и иное лицо не приняло на себя права и обязанности Страхователя по Договору страхования. При этом, если подлежит прекращению Договор страхования, по которому часть обязанностей Страхователя исполнена Застрахованным или иным лицом, то Страховщик обязан предложить лицу, имеющему право распоряжаться имуществом Страхователя в процессе ликвидации Страхователя – юридического лица, либо наследнику Страхователя – физического лица, осуществить перемену лиц в обязательстве из Договора страхования (передать права и обязанности Страхователя по Договору страхования лицу, исполнившему часть обязанностей Страхователя). Данная перемена лиц в обязательстве из Договора страхования оформляется соответствующим соглашением.
- 8.10. В случае досрочного прекращения Договора страхования:
- 8.10.1. по обстоятельствам, предусмотренным пп. 8.9.2, 8.9.3, 8.9.4., 8.9.7. Правил, страховая премия возврату не подлежит, если Договором страхования не предусмотрено иное;
- 8.10.2. по обстоятельствам, предусмотренным пп. 8.9.6. Правил, Страховщик имеет право на часть фактически уплаченной страховой премии за истекшие месяцы действия Договора страхования (неполный месяц действия Договора страхования считается за полный), а также расходы Страховщика на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, то возврат страховой премии производится в течение 15 рабочих дней.
- 8.10.3. по обстоятельствам, предусмотренным пп. 8.9.5 (за исключением случаев указанных в п. 8.10.4.) Правил, страховая премия возврату не подлежит, если Договором страхования или законом не предусмотрено иное;
- 8.10.4. в случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 5-ти рабочих дней со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, оплаченная страховая премия возвращается Страхователю в течение 10-ти рабочих дней, с даты получения Страховщиком письменного отказа Страхователя:

- в полном размере, при отказе от договора до даты начала действия страхования;
- с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования, при отказе от договора после даты начала действия страхования.

Договор страхования прекращает свое действие с 00 ч. 01 мин. даты следующей за датой получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от него.

Отказ от страхования предоставляется Страхователем по адресу места нахождения Страховщика лично или путем направления заказного письма с описью вложения через ФГУП «Почта России» на юридический адрес Страховщика. При направлении отказа от договора страхования через ФГУП «Почта России», датой отказа считается дата штампа ФГУП «Почта России» на описи вложения.

Отказ от Договора страхования оформляется в произвольной письменной форме позволяющей идентифицировать, что заявление исходит от страхователя (содержащим личную подпись страхователя, с обязательным указанием № договора страхо-

вания, даты заключения договора страхования, ФИО Страхователя, контактных данных Страхователя (почтовый адрес получения корреспонденции, телефон, электронная почта (при наличии), банковских реквизитов Страхователя).

- 8.11. Если на момент расторжения Договора страхования Страховщику поступило заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, возврат страховой премии не производится.
- 8.12. Расторжение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя, за исключением случаев расторжения Договора страхования по инициативе Страховщика, оригинал Договора страхования Страхователь возвращает Страховщику. При прекращении Договора страхования по инициативе Страхователя (за исключением случаев указанных в п. 8.10.4. Правил) датой прекращения будет считаться дата, указанная в уведомлении Страхователя. Если в уведомлении Страхователь укажет дату ранее даты составления этого уведомления, то датой прекращения Договора страхования будет считаться дата составления уведомления. При этом, если Страховщик получает уведомление Страхователя позже даты прекращения, указанной в уведомлении Страхователя, то датой прекращения Договора страхования будет считаться дата получения Страховщиком соответствующего уведомления Страхователя.
- 8.13. При изменении условий Договора коллективного страхования в связи с прекращением Договора в отношении отдельных Застрахованных лиц или уменьшением страховых сумм Страховщик имеет право на часть фактически уплаченной страховой премии за истекшие месяцы действия Договора страхования (неполный месяц действия Договора страхования считается за полный), а также расходы Страховщика на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, являющейся приложением настоящих Правил страхования.
- По соглашению Сторон возврат Страхователю оставшейся части страховой премии может быть отложен до даты, согласованной Сторонами, или, в случае последующего включения в Договор страхования новых Застрахованных лиц, увеличения страховых сумм, уплаты очередного страхового взноса и т.п., проведен взаимозачет.
- Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок перерасчета суммы страховой премии при изменении списка Застрахованных лиц и страховых сумм.
- 8.14. 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 направлены Стороне по договору страхования. Все уведомления и извещения направляются по адресам, указанным в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя (Застрахованных), Страховщика, или Выгодоприобретателя, Стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона не была известена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия уведомления Сторон.

9. Изменение степени риска

- 9.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х (трех) рабочих дней с момента, когда он об этом узнал, сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, в том числе:
- 9.1.1. по страхованию от несчастных случаев и болезней - о смене профессиональной деятельности Застрахованного, связанной с повышенным риском и/или могущей привести к появлению профессиональных заболеваний;
- 9.1.2. по страхованию от несчастных случаев и болезней - о переезде (командировке) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 6 мес.;

- 9.1.3. по страхованию от несчастных случаев и болезней - о появлении увлечений, начале занятий видами спорта и отдыха (включая ныряние с аквалангом, занятия парашютным спортом, планеризмом, скалолазание, состязание в скорости (за исключением бега), рафтинг, прыжки с помощью эластичного троса с высоты, спелеологию; авто- и мотоспорт, контактные единоборства, и т.п. виды спорта и отдыха);
- 9.1.4. по страхованию от несчастных случаев и болезней - о смене пола Застрахованного, инфицировании Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевании Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом.
- 9.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. Размер и сроки уплаты дополнительной страховой премии оговариваются в дополнительном соглашении к договору страхования. Размер дополнительной страховой премии (Пд) определяется:

$$Пд = \frac{(П1 - П0) * М * К}{N}$$
, где
 П0 – первоначально начисленная страховая премия по договору страхования;
 П1 – страховая премия по договору страхования, соответствующая измененным условиям;
 М – срок действия измененных условий в месяцах (днях, если это предусмотрено Договором страхования), при этом неполный месяц считается за полный;
 N – срок действия договора в месяцах (неполный месяц страхования считается за полный (днях, если это предусмотрено Договором страхования));
 К – коэффициент, соответствующий увеличению степени риска.
- 9.3. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

10. Права и обязанности сторон

10.1. Страхователь имеет право:

- 10.1.1. на получение информации о Страховщике, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- 10.1.2. на получение консультаций Страховщика об условиях настоящих Правил и условиях действия Договора страхования;
- 10.1.3. на получение страховой выплаты при признании события страховым, в соответствии с условиями, на которых был заключен Договор страхования;
- 10.1.4. на досрочное прекращение Договора страхования;
- 10.1.5. на замену Застрахованного лица, указанного в Договоре страхования, другим лицом, с согласия Застрахованного и Страховщика;
- 10.1.6. на замену Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате страховой суммы;
- 10.1.7. на получение дубликата Договора страхования в случае его утраты.

10.2. Страхователь обязан:

- 10.2.1. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки степени страхового риска. Обстоятельствами, имеющими значение для оценки страхового риска, в любом случае, признаются сведения, указанные в Договоре страхования (Страховом полисе) и во всех Приложениях к Договору страхования;

- 10.2.2. своевременно и в полном объеме уплачивать страховую премию (страховые взносы);
- 10.2.3. извещать Страховщика обо всех обстоятельствах, которые могут повлечь за собой изменение степени риска, в соответствии с Разделом 9 настоящих Правил страхования;
- 10.2.4. следовать указаниям Страховщика при осуществлении действий, предпринимаемых в связи с урегулированием убытков по страховому случаю;
- 10.2.5. после того как Страхователю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указанного в п. 4.1.1.- 4.1.4., он обязан предоставить Страховщику любым доступным способом письменное уведомление в свободной форме, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты, когда Страхователь узнал о наступлении таких обстоятельств. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового события дает последнему право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;
- 10.2.6. в течение 10 (десяти) рабочих дней после даты расторжения Трудового договора подать документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации, в орган СЗН для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу;
- 10.2.7. обеспечить принятие всех разумных и необходимых мер для заключения нового Трудового договора, к которым в том числе относятся:
- участие в консультациях, организованных СЗН;
 - получение информации и услуг СЗН, связанных с профессиональной ориентацией;
 - участие в профессиональной подготовке, переподготовке и повышении квалификации по направлению органа СЗН.
- 10.2.8. предоставить, по требованию Страховщика, свободный доступ к документам, имеющим значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка.
- 10.2.9. до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из договора страхования, Страхователь и/или Выгодоприобретатель обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований. Иск к Страховщику может быть предъявлен страхователем/выгодоприобретателем в случае полного или частичного отказа Страховщика удовлетворить претензию либо неполучения от Страховщика ответа в тридцатидневный срок.
- 10.2.10. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.
- 10.3. Страховщик имеет право:**
- 10.3.1. проверять предоставляемую Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованными и иными лицами информацию, а также выполнение Страхователем условий настоящих Правил и Договора страхования;
- 10.3.2. требовать прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования при заключении Договора страхования;
- 10.3.3. проводить проверку обстоятельств по факту наступления события, имеющего признаки страхового;
- 10.3.4. отказать в страховой выплате в случае признания события нестраховым, либо по иным основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и/или Договором страхования, письменно уведомив об этом Страхователя (Выгодоприобретателя) и указав причины отказа;
- 10.3.5. сократить перечень документов, необходимых для принятия решения о страховой выплате.
- 10.4. Страховщик обязан:**
- 10.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и при заключении Договора страхования вручить их Страхователю;
- 10.4.2. не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованных лицах, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

10.4.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, провести расследование причин и обстоятельств произошедшего события, определить размер убытков и, при признании произошедшего события страховым случаем, произвести страховую выплату либо уведомить Страхователя об отказе в страховой выплате.

10.5. Застрахованный имеет право:

10.5.1. исполнять обязанности Страхователя (Выгодоприобретателя) по Договору страхования в случае смерти Страхователя - физического лица или в случае ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Исполнение Застрахованным или иным лицом части обязанностей Страхователя по Договору страхования не освобождает Страхователя или иного лица, принявшего на себя права и обязанности Страхователя по Договору страхования, от исполнения других обязанностей по Договору страхования.

10.6. Застрахованный обязан:

10.6.1. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью незамедлительно, но в любом случае в срок не более 1 суток, обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;

10.7. **при наступлении события, имеющего признаки страхового случая** Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан:

10.7.1.1. в срок не более 10 рабочих дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о событии, имеющем признаки страхового, известить о нем Страховщика в письменной форме;

10.7.2. при обращении за страховой выплатой Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) обязан предоставить Страховщику (если Договором страхования не предусмотрен иной список документов):

10.7.2.1.1. по страхованию от несчастных случаев и болезней:

- заявление на страховую выплату в свободной письменной форме;

- оригинал Договора страхования (страхового полиса);

- копию паспорта Застрахованного (свидетельства о рождении ребенка и копию паспорта законного представителя ребенка (отца, матери, опекуна), если страховое событие произошло с Застрахованным до достижения им 14 лет);

а) в случае установления инвалидности:

- документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, с указанием диагноза и даты диагностирования заболевания, приведшего к установлению группы инвалидности / категории «ребенок-инвалид» и позволяющий сделать заключение о причинах стойкой нетрудоспособности (инвалидности): выписка из амбулаторной карты/истории болезни, копия направления на медико-социальную экспертизу;

- копию свидетельства (справки), выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»), заверенную соответствующим медицинским учреждением;

б) в случае смерти Застрахованного лица:

- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти; подробное медицинское заключение о причине смерти / выписку из истории болезни с посмертным диагнозом / выписку из амбулаторной карты или решение суда об объявлении Застрахованного умершим; протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось – копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копию справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- акт о несчастном случае на производстве, если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;

- оригинал или заверенную выдавшим органом копию документа соответствующего уполномоченного органа государственной власти (министерства внутренних дел, министерства юстиции и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

- документ, удостоверяющий личность и полномочия Выгодоприобретателя или его представителя (в том числе доверенность, документы, подтверждающие вступление в права наследования, и т.д.);

в) в случае нетрудоспособности:

- документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, с указанием диагноза и даты диагностирования заболевания, приведшего к временной нетрудоспособности и позволяющий сделать заключение о причинах временной нетрудоспособности, а также с указанием периода нахождения Застрахованного на лечении: выписка из амбулаторной карты/истории болезни;

- рентгенограммы с описанием (обязательно при переломах любой локализации);

- заключение врача-невролога, энцефалограмму с заключением (обязательно при черепно-мозговой травме – сотрясении, ушибе, разможжении головного мозга);

- копии закрытых листов временной нетрудоспособности, заверенные работодателем Застрахованного;

Если договором страхования предусмотрена территория страхования, выходящая за пределы территории Российской Федерации, то в случае, если событие, имеющее признаки страхового, произошло за пределами территории Российской Федерации, представляются документы, установленные (принятые) национальными или местными законами и правилами, действующими в данной стране к составлению и выдаче в таких случаях.

Представленные Страховщику документы должны быть переведены на русский язык и заверены у нотариуса (апостилированы).

Расходы по сбору и переводу таких документов оплачивает Страхователь (Застрахованный / Выгодоприобретатель).

10.7.2.1.2. по риску «Потеря работы»:

- заявление на страховую выплату в свободной письменной форме;

- трудовую книжку;

- документ, подтверждающий присвоение Застрахованному лицу статуса «безработного» (справка от Центра занятости населения);

- письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин – при наступлении событий по подпунктам (а-б) п. 4.1.4.1. настоящих Правил;

- отказ (копия, заверенная по месту работы) работника от перевода – при наступлении событий по п. 4.1.4.2 настоящих Правил;

- решение Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации о признании наступления чрезвычайных обстоятельств – при наступлении события по подпункту (в) п. 4.1.4.3. настоящих Правил;

- справку о доходах физического лица (2-НДФЛ) за 3 (три) последних перед расторжением трудового договора месяца, не включая месяц расторжения;

- копию кредитного договора (с приложением графика погашения кредита) – в случае, если страхование обусловлено заключением кредитного договора;

- копию трудового договора с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями);

- нотариально заверенную копию паспорта Застрахованного лица (все страницы);

- иные документы, необходимые для квалификации страхового события и страховой выплаты по страховому случаю, если таковые согласованы в Договоре страхования и письменно запрошены Страховщиком.

10.8. 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 5 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 5 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.

11. Порядок осуществления страховой выплаты

- 11.1. По риску «Смерть» страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной для Застрахованного лица, за вычетом ранее произведенных выплат.
- 11.2. По риску «Инвалидность» страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной для Застрахованного лица, за вычетом ранее произведенных выплат.
- 11.3. По риску «Нетрудоспособность» страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной для Застрахованного лица, за вычетом ранее произведенных выплат.
- 11.4. По риску «Потеря работы» выплата производится в размере, предусмотренном Догово-

вором страхования, за каждый день нахождения работника в статусе «безработного» с учётом временной франшизы:

а) при подтверждении периода отсутствия занятости (части периода отсутствия занятости) Застрахованного лица (предоставлении соответствующей справки, выданной органом СЗН), составившего месяц, размер страховой выплаты равняется размеру среднемесячного заработка Застрахованного лица, рассчитанного за три месяца, предшествующих дате расторжения трудового договора, не включая месяц расторжения;

б) при подтверждении периода отсутствия занятости (части периода отсутствия занятости) Застрахованного лица (предоставлении соответствующей справки, выданной органом СЗН) продолжительностью меньше месяца, размер страховой выплаты определяется исходя из подпункта (а) п. 11.4. Правил страхования пропорционально количеству дней подтвержденного периода отсутствия занятости (части периода отсутствия занятости). При этом в целях расчета указанной пропорции месяц признается равным 30 дням;

в) при подтверждении периода отсутствия занятости (части периода отсутствия занятости) Застрахованного лица (предоставлении справки, выданной органом СЗН) продолжительностью больше месяца, размер страховой выплаты за полные месяцы определяется в соответствии с подпунктом (а) п. 11.4. Правил страхования за каждый месяц, и за период, меньший месяца, в соответствии с подпунктом (б) п. 11.4. Правил страхования.

11.5. В случае наличия у Застрахованного лица нескольких действующих Договоров страхования, совокупный размер страховой выплаты по страховому случаю не должен превышать среднемесячного дохода Застрахованного лица, рассчитанного за три месяца, предшествующих расторжению Трудового договора, не включая месяца расторжения.

11.6. Иной способ определения размера страховой выплаты может быть предусмотрен условиями Договора страхования.

11.7. По п. п. 11.1.-11.4. Правил Договором страхования может быть предусмотрена страховая выплата в размере указанного процента или указанной части от страховой суммы.

11.8. Выплата производится в размере, указанном в п. п. 11.1 – 11.4. Правил, но не более лимита ответственности, если он установлен Договором страхования.

11.9. Сумма всех выплат по Договору не может быть более страховой суммы. При коллективном страховании сумма всех выплат по одному Застрахованному не может быть более страховой суммы, установленной на это Застрахованное лицо.

11.10. Если Страхователю предоставлена рассрочка по уплате страховой премии и до наступления срока уплаты очередного страхового взноса произошел страховой случай, размер страховой выплаты уменьшается на неоплаченную часть страховой премии. Договором может быть предусмотрен иной порядок определения суммы страховой выплаты по Договорам с неоплаченными очередными страховыми взносами.

11.11. Если Договор заключен в валютном эквиваленте, сумма всех выплат по Договору в рублях не может превышать размера страховой суммы в рублевом эквиваленте иностранной валюты по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования.

11.12. В срок не более 30-ти (тридцати) рабочих дней после получения всех документов, перечисленных в п.10.7.2. в порядке, предусмотренном настоящими Правилами, Страховщик рассматривает заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) и принимает решение об осуществлении страховой выплаты, либо предоставляет обоснованный отказ в страховой выплате. В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о выплате страховой суммы, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, а также проводить экспертизу представленных документов.

11.13. В течение 10-ти (десяти) рабочих дней после принятия решения об осуществлении страховой выплаты Страховщик производит страховую выплату Выгодоприобретателю. Страховщик не несет ответственность за нарушение сроков выплаты, если он

направил уведомление о принятии решения об осуществлении страховой выплаты Страхователю (Выгодоприобретателю), но тот не явился за получением страховой выплаты, либо не представил Страховщику документы, необходимые для перечисления денежных средств.

- 11.13.1. Страховщик имеет право увеличить срок рассмотрения документов для принятия решения о признании или не признании события страховым случаем, если по факту заявленного события возбуждено уголовное дело; возникла необходимость в экспертизе представленных документов и / или в необходимости направления запроса Страхователю, в компетентные органы, иные организации о предоставлении дополнительных документов, относящихся к заявленному страховому событию. При этом срок рассмотрения документов увеличивается не более чем на 90 (девяносто) рабочих дней.

12. Основания для освобождения и отказа в страховой выплате

- 12.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату, если страховой случай наступил вследствие:
- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
 - г) умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя;
 - д) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 12.2. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в компетентный судебный орган.

13. Заключительные положения

13.1. Все споры возникающие между сторонами Договора, рассматриваются в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ,

13.2. Если иное не предусмотрено Договором, при разрешении споров для Страхователя и/или Выгодоприобретателя обязательен претензионный досудебный порядок.

13.3. При наличии разногласий между Страхователем и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия Страхователя с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, и т.д., Страхователь обязан направить Страховщику письменную претензию с приложением к ней документов, обосновывающих требования изложенные в претензии и необходимые для ее удовлетворения.

К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства Российской Федерации к их оформлению и содержанию, подтверждающие обоснованность требований.

Претензия должна содержать:

- наименование Страховщика, которому она направляется;
- полное наименование, адрес места нахождения/фамилию, имя, отчество (при наличии), место жительства или почтовый адрес Страхователя (или иного выгодоприобретателя), на который направляется ответ на претензию в случае несогласия Страховщика с предъявляемыми требованиями;
- требования к Страховщику с описанием обстоятельств, послуживших основанием для подачи претензии со ссылками на положения нормативных правовых актов Российской Федерации;

- банковские реквизиты Страхователя (Выгодоприобретателя), на которые необходимо произвести страховую выплату в случае признания претензии Страховщиком обоснованной, или указание на получение денежных средств;

- фамилию, имя, отчество (при наличии), должность (в случае направления претензии юридическим лицом) лица, подписавшего претензию, его подпись.

В приложении к претензии представляются оригиналы или заверенные надлежащим образом копии следующих документов (если какой-либо из перечисленных ниже документов не был представлен Страховщику ранее при обращении с заявлением о страховом случае):

- паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя;
- документов, подтверждающих право требования заявителя;
- документов, обосновывающих заявленные требования, в том числе документы, предусмотренные настоящими Правилами, если они не были ранее предоставлены Страховщику.

Претензия предоставляется или направляется Страховщику по адресу места нахождения Страховщика или представителя Страховщика.

13.4. Страховщик обязан в течение пятнадцати календарных дней, за исключением нерабочих праздничных дней, со дня поступления претензии удовлетворить выраженное Страхователем и/или Выгодоприобретателем требование или направить мотивированный отказ в удовлетворении такого требования.

13.5. По результатам рассмотрения претензии Страховщик обязан осуществить одно из следующих действий:

- осуществить выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) по реквизитам, указанным в претензии;
- направить отказ в удовлетворении претензии.

Основаниями для отказа в удовлетворении претензии являются:

- направление претензии лицом, не являющимся стороной по договору и/или не предоставившим документ, подтверждающий его полномочия (например, доверенность);

- непредставление оригиналов (заверенных надлежащим образом копий) документов, обосновывающих требования заявителя;

- в случае требования выплаты деньгами в безналичном порядке отсутствие в претензии указания на банковские реквизиты Страхователя (или иного выгодоприобретателя);

- иные основания, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Отказ в удовлетворении претензии направляется Страховщиком по адресу, указанному в претензии.