

**П Р А В И Л А**  
**КРЕДИТНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ**

**ПРЕАМБУЛА**

- 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**
- 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**
- 3. ТЕРМИНОЛОГИЯ**
- 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**
- 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ИСПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА**
- 6. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕДЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**
- 7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**
- 8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**
- 9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА, ВЫКУПНАЯ СУММА**
- 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
- 11. ФОРС-МАЖОР**
- 12. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**
- 13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1. Страхование на случай дожития Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам

## ПРЕАМБУЛА

Настоящие Правила кредитного страхования жизни (именуемые в дальнейшем «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования жизни кредитных заемщиков Обществом с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-Жизнь» (именуемым в дальнейшем «Страховщик»), созданным в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию и получившим лицензию в установленном законом порядке.

Страховщик на условиях настоящих Правил и действующего законодательства РФ заключает Договоры с физическими и юридическими лицами (именуемыми в дальнейшем «Страхователями»). Правила являются неотъемлемой частью Договора кредитного страхования жизни (именуемого в дальнейшем «Договор»).

Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать условия Договора (полиса) или Выдержки из Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору наряду с Правилами и являются его неотъемлемой частью.

### 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. **Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-Жизнь», страховая организация, созданная в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

1.2. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо либо российское или иностранное юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор в соответствии с Правилами и уплачивающее страховую премию (страховые взносы) по Договору.

Страхователь - физическое лицо также является Застрахованным по Договору, если иное не предусмотрено Договором.

1.3. **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключают Договор в соответствии с Правилами (именуемое в дальнейшем «Застрахованный»).

Договоры, заключенные в отношении единственного Застрахованного, являются Договорами индивидуального страхования.

Договоры, заключенные в отношении нескольких Застрахованных, объединенных фактом заключения кредитных договоров с одним и тем же банком, иным кредитным учреждением или иным юридическим лицом, являются Договорами коллективного страхования.

Возраст Застрахованного не может быть меньше 18 лет на дату начала действия Договора и более 75 лет на дату окончания действия Договора.

1.4. На основании настоящих Правил не могут быть застрахованы следующие категории лиц:

- лица, которые перенесли либо страдают на момент заключения Договора онкологическими заболеваниями, психическими заболеваниями, тяжелыми расстройствами нервной системы,
- лица, являющиеся в настоящий момент или ранее инвалидами I или II группы, либо имеющие / имевшие статус ребенок-инвалид (инвалид детства) или лица, которые направлены на освидетельствование или проходящие освидетельствование в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы на дату начала срока страхования;
- носители ВИЧ или больные СПИДом;
- лица, состоящие на учете в психоневрологическом, противотуберкулезном и/или наркологическом диспансере;
- лица, находящиеся на стационарном лечении или обследовании, либо лица, нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья.

Если будет установлено, что Договор был заключен в отношении таких лиц, а Страхователь и/или Застрахованный не уведомили об этом Страховщика, событие может быть признано нестраховым случаем и/или Договор может быть признан недействительным в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а страховая премия (страховой взнос) по данному Застрахованному будет возвращена Страхователю.

В отдельных случаях, на отдельных условиях и за дополнительную плату лицо, указанное в первом абзаце настоящего пункта, может быть Застрахованным только при условии, что до заключения Договора Страховщик был

письменно уведомлен Страхователем о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование. Факт заключения договора страхования в отношении такого лица прямо оговаривается по тексту Договора.

**1.5. Выгодоприобретатель** - лицо, в пользу которого заключен Договор.

Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. Выгодоприобретателем может являться кредитное учреждение (банк), выдавшее кредит, и/или иные лица, указанные в Договоре.

В случае смерти Застрахованного, если в Договоре не предусмотрен иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося застрахованным Страхователя, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного.

В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в Договоре необходимо указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в Договоре, то при наступлении страховых случаев страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

Если получателем страховой выплаты является:

а) малолетний (до 14 лет), то страховую выплату за него могут получить: его родитель, усыновитель либо опекун;

б) несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным в возрасте от 14 до 18 лет, то право на получение страховой выплаты остается за самим получателем;

в) лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит к его опекуну;

г) лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за получателем страховой выплаты, только с письменного согласия его попечителя.

В случаях, когда получателем страховой выплаты является лицо, указанное в п.п. а), в), г) данной статьи, страховая выплата производится указанным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам, либо с наступлением иных событий в жизни Застрахованного, а также с его смертью.

## 3. ТЕРМИНОЛОГИЯ

В рамках настоящих Правил используются следующие термины (определения):

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

**3.2. Страховым случаем** является предусмотренное Договором фактически произошедшее в течение срока страхования событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Страховщик осуществляет установленную Договором страховую выплату Выгодоприобретателю при условии, что Страховщику предоставлены документы, которые подтверждают наступление такого события.

**3.3. Сроком страхования** является период времени, определяемый Договором, на который распространяется страхование и в течение которого может произойти страховой случай, в результате чего у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты в соответствии с настоящими Правилами и Договором. Договором могут быть установлены разные сроки страхования по разным рискам, включенным в Договор.

**3.4. Страховой премией (страховым взносом)** является денежная сумма, которая уплачивается Страховщику в качестве платы за страхование.

**3.5. Страховой суммой** является определенная Договором по соглашению Страховщика со Страхователем денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты. Страховая сумма определяется в Договоре либо указанием на денежную сумму, либо указанием на способ расчета страховой суммы в соответствии с условиями страхования.

**3.6. Выкупной суммой** является определенная Договором денежная сумма, которая выплачивается Страхователю или его наследникам в случае досрочного прекращения Договора, заключенного на случай риска «Дожитие до потери работы», если Договором предусмотрена данная выплата.

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

**3.8. Льготным периодом** признается устанавливаемый в соответствии с Правилами срок, в течение которого действие страхования по Договору не приостанавливается при нарушении Страхователем обязанности по своевременной уплате страховых взносов. При уплате очередного страхового взноса до окончания соответствующего

льготного периода Страхователь освобождается от обязанности уплатить пеню за несвоевременную уплату страхового взноса.

3.9. **Приостановление действия страхования** по Договору означает, что в случае неуплаты очередного страхового взноса до окончания соответствующего льготного периода действие Договора приостанавливается с даты начала льготного периода, и произошедшее в данный период событие не признается страховым случаем. Восстановление действия страхования по Договору осуществляется в соответствии с Правилами.

3.10. **Отложенный период** – период, установленный Договором и исчисляемый в календарных днях, за который не производятся страховые выплаты. Договором может быть установлен отложенный период для конкретного риска (рисков).

3.11. **Предшествующее состояние** — любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое уже было диагностировано у Застрахованного на момент заключения Договора, либо проявлявшееся в течение 12 месяцев до заключения Договора, или симптомы которого имелись у Застрахованного на дату заключения Договора. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

3.12. **Несчастный случай** – внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

Не являются несчастным случаем, в смысле Правил, остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

3.13. **Болезнь (заболевание)** - диагностированное в течение срока страхования квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, не вызванное несчастным случаем нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в период срока страхования.

3.14. **Инвалидность** — социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее – бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера. Для признания инвалидности страховым случаем в рамках Правил, она должна быть установлена в течение срока страхования.

3.15. **Полисные условия страхования** формируются для Договоров, заключаемых на основе Правил. Они представляют собой сокращенную версию Правил, содержащую условия страхования по конкретной программе/программам страхования. Полисные условия являются неотъемлемой частью Договора.

3.16. **Кредитное учреждение** – юридическое лицо, которое для извлечения прибыли как основной цели своей деятельности на основании лицензии имеет право осуществлять банковские/финансовые операции, предусмотренные действующим законодательством. Для целей настоящих Правил под кредитным учреждением следует понимать банковскую и небанковскую кредитную организацию, в том числе лизинговую организацию.

3.17. **Кредитный договор** – документ, удостоверяющий факт заключения договора, по которому кредитное учреждение обязуется предоставить кредитные средства на условиях, предусмотренных кредитным договором, а заемщик обязуется осуществить возврат полученного кредита и уплатить проценты за пользование кредитом.

Для целей настоящих Правил под понятием кредитный договор также подразумеваются договор займа, договор ссуды, договор поручительства, договор лизинга, договор банковской карты.

3.18. **Задолженность по кредитному договору** – основной долг / остаток основного долга по фактически предоставленному кредитным учреждением кредиту. Для целей страхования задолженность может включать или не включать в себя начисленные проценты за использование денежных средств, комиссии, штрафы и пени в зависимости от условий Договора. Для целей страхования под понятием задолженности по кредитному договору также могут пониматься максимальный лимит, установленный по банковской карте, или задолженность по банковской карте в зависимости от того, как определено Договором.

3.19. **Акцепт** – согласие Страховщика заключить Договор со Страхователем на предложенных и изложенных в акцепте условиях.

Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

#### 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. В соответствии с условиями Правил страховыми рисками могут являться:

- а) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая или болезни («Смерть в результате несчастного случая или болезни»);
- б) инвалидность Застрахованного (I, II группа инвалидности), установленная в результате несчастного случая или болезни («Инвалидность в результате несчастного случая или болезни»);
- в) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая («Смерть в результате несчастного случая»);
- г) инвалидность Застрахованного (I, II группа инвалидности), установленная в результате несчастного случая («Инвалидность в результате несчастного случая»);
- д) временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая или болезни («Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни»);
- е) временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая («Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»);
- ж) дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам («Дожитие до потери работы»). Условия страхования по риску, указанному в п. 4.1.ж Правил, приведены в Приложении № 1.

В Договор могут быть включены по соглашению сторон риски в любой их комбинации, с учетом ограничений, установленных п.п. 5.1 - 5.2 Правил.

4.2. Страховыми случаями могут быть признаны следующие события, произошедшие в течение срока страхования:

- а) смерть Застрахованного, вызванная несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования, или болезнью, впервые диагностированной в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п.п. 4.3, 4.4 Правил;
- б) инвалидность Застрахованного, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или болезнью, впервые диагностированной в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п.п. 4.3, 4.4 Правил;
- в) смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;
- г) инвалидность Застрахованного, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;
- д) временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или болезни, впервые диагностированной в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п.п. 4.3, 4.4 Правил;
- е) временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п.п. 4.3, 4.4 Правил;
- ж) дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам, за исключением случаев, предусмотренных п. 5.3 Приложения № 1.

4.3. Если иное не установлено Договором, события, указанные в п.п. 4.2.а–4.2.е Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили:

- а) в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству РФ является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;
- б) в результате совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем) уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- в) в результате алкогольного опьянения Застрахованного, наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических и/или психотропных веществ (а также их прекурсоров и/или аналогов), сильнодействующих, психоактивных веществ, медицинских препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), а также в результате заболевания, вызванного употреблением алкоголя, наркотических веществ или лекарств, не назначенных надлежащим образом врачом;
- г) в результате управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;
- д) в результате управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами;

е) в результате самоубийства Застрахованного (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет), а также при преднамеренном членовредительстве Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

ж) в результате действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

з) в результате военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

и) в результате полета Застрахованного на летательном аппарате или управления им, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

к) в результате занятий Застрахованным опасными видами спорта (например, контактные единоборства, альпинизм, скалолазание, ледолазание, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся на дне (независимо от глубины погружения), прыжки с парашютом, скойсерфинг, бейсджампинг, дельта/парапланеризм, вингсьют, скачки, BMX, маунтин байк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг в открытом море, паркур, бои без правил, охота на крупную дичь и т.п.); во время участия в соревнованиях, гонках.

л) во время участия в мотокроссе, триале, мотогонках, автогонках, а также во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже 0°C;

м) во время нахождения Застрахованного (Страхователя) в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

н) в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным (Страхователем), который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

о) в результате предшествующих состояний или их последствий;

п) в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом. Случаи заражения Застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст. 122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми;

р) во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

с) вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Договора, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора;

т) во время периода, в течение которого было приостановлено действие страхования по Договору.

4.4. Если иное не установлено Договором, страховыми случаями также не признаются:

а) временная утрата трудоспособности в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного на дату заключения Договора или симптомы которого имелись у Застрахованного на дату заключения Договора;

б) временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности или ее прерывания, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины.

4.5. Событие, указанное в п. 4.2.ж Правил, не признается страховым случаем, если оно наступило в результате причин, указанных в п. 5.3 Приложения № 1.

4.6. Смерть и инвалидность, наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня несчастного случая.

4.7. Смерть и инвалидность, наступившие в результате впервые диагностированной в течение срока страхования болезни, признаются страховыми случаями, если они наступили в течение срока страхования.

## 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ИСПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА

5.1. Страхователь имеет право заключить Договор на случай наступления любого одного или нескольких событий, указанных в п. 4.2 Правил, при этом включение в Договор риска «Смерть» (п. 4.2.а или п. 4.2.в Правил) является обязательным, если иное не установлено в Договоре.

5.2. Договор с риском «Дожитие до потери работы» не заключается в отношении неработающих лиц, а также лиц, возраст которых на момент окончания Договора превышает 55 лет для женщин и 60 лет для мужчин, если иное не предусмотрено Договором.

5.3. Для заключения Договора Страхователь направляет Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме (Приложения №№ 2 - 3), а если на страхование заявлена группа лиц, то к заявлению прилагается список Застрахованных по установленной Страховщиком форме, либо иным способом заявляет о своем намерении заключить Договор. В последнем случае Страхователь сообщает Страховщику: данные Страхователя (для Страхователей–физических лиц: фамилию, имя, отчество, год, месяц и дату рождения, паспортные данные, адрес проживания и телефон; для Страхователей–юридических лиц: полное наименование, реквизиты организации), а также следующие сведения в отношении каждого из лиц, которые будут являться Застрахованными:

5.3.1. при заключении Договора индивидуального страхования – фамилию, имя, отчество; год, месяц и дату рождения; информацию о полученном/получаемом кредите / займе / поручительстве, пол, должность/профессию, хобби потенциального Застрахованного; срок страхования; валюту Договора; перечень страховых рисков; страховые суммы; информацию о состоянии здоровья Застрахованного (рост / вес, имеющиеся в настоящее время и в анамнезе заболевания, перенесенные ранее травмы);

5.3.2. при заключении Договора коллективного страхования – полное наименование и сфера деятельности компании-Страхователя; количество и возраст лиц, заявленных на страхование; должности / профессии лиц, заявленных на страхование; информацию о полученном / получаемом кредите / займе / поручительстве, предполагаемую (желаемую) дату начала Договора; срок страхования; валюту Договора; особые условия запроса (например, нестандартный список исключений); перечень страховых рисков; страховые суммы.

Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного) представить дополнительные документы из перечней в Приложениях № 4 и № 5 и/или заполнить документы и одну или несколько анкет по установленной Страховщиком форме с целью определения вероятности наступления страхового случая. На основании представленных сведений о состоянии здоровья, хобби, увлечениях и/или медицинских данных лица, которое предположительно будет застраховано, Страховщик имеет право увеличить размер страховой премии, предложить снизить страховые суммы или предложить покрытие по другим рискам.

5.4. Страховщик вправе требовать медицинского освидетельствования лица, которое предположительно будет Застрахованным. Отказ от прохождения медицинского освидетельствования является отказом от акцепта предложения о заключении Договора в соответствии с положениями законодательства РФ.

5.5. Страховщик вправе отказать в заключении Договора или приостановить рассмотрение заявления на страхование в случае, если потенциальный Застрахованный на дату заявления страдает заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2-х недель) утрате трудоспособности), если иное не предусмотрено Договором. Страховщик также вправе отложить заключение Договора, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в случае, если впоследствии будет установлено, что Застрахованный на дату заключения Договора страдал заболеванием (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2-х недель) утрате трудоспособности).

5.6. В случае если после заключения Договора обнаружится некорректно заполненные в Договоре данные Страхователя/Застрахованного, существенно влияющие на увеличение страхового риска и при недостижении сторонами согласия по устранению допущенной ошибки, в том числе перерасчет страховой премии (страхового взноса), перезаключение Договора на новых условиях/подписание дополнительного соглашения к Договору, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении Застрахованного (с момента распространения на него действия Договора) и страховая премия (страховой взнос) по данному Застрахованному будет возвращена Страхователю в полном объеме. Существенными признаются изменения, первичная информированность о которых Страховщика привела бы к тому, что Договор не был бы заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

5.7. Страхователь назначает Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного.

5.8. В Договоре указываются:

- а) субъекты страхования;
- б) страховые риски;
- г) страховые суммы по каждому риску;
- д) размер и порядок уплаты страховой премии;
- е) порядок расчета и осуществления страховой выплаты;

- ж) дата начала и срок страхования;
- з) иные условия по усмотрению сторон.

5.9. Договор вступает в силу со дня его заключения, при этом ответственность Страховщика по осуществлению страховой выплаты начинает действовать с установленной Договором даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страховой премии (первого страхового взноса, если Договором предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии) на счет Страховщика или дня уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.10. Страховщик оформляет и передает Страхователю Договор или Страховой полис (Приложения №№ 8, 9), подтверждающий заключение Договора. В случае утери Договора или полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат Договора или полиса. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр считается недействительным.

Договор может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления полиса, подписанного Страховщиком.

В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика полиса и Правил.

5.11. Застрахованный (или иное лицо с согласия Страхователя и Страховщика) имеет право исполнить какие-либо из обязанностей Страхователя по Договору. Исполнение Застрахованным или иным лицом части обязанностей Страхователя по Договору не освобождает Страхователя от исполнения других обязанностей по Договору.

5.12. Вся корреспонденция в связи с Договором направляется по адресам, которые указаны в Договоре, а в связи со страховым случаем – по адресу, указанному в Заявлении на страховую выплату. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной в день ее поступления по прежнему адресу.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная Договором при его заключении, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

В пределах страховой суммы Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон Договора.

В Договоре устанавливаются страховые суммы по каждому риску, именуемые в дальнейшем: «страховая сумма по риску «Смерть»; «страховая сумма по риску «Инвалидность»; «страховая сумма по риску «Временная утрата трудоспособности»; страховая сумма по риску «Дожитие до потери работы».

6.2. Страховая сумма (страховые суммы по рискам) может быть постоянной или изменяющейся в течение срока страхования. Страховая сумма может устанавливаться в соответствии со следующими вариантами:

6.2.1 Страховая сумма на дату начала срока страхования равна размеру задолженности по кредитному договору или иной определенной Договором денежной сумме. Страховая сумма постоянна в течение срока страхования.

6.2.2 Страховая сумма на дату начала срока страхования равна размеру задолженности по кредитному договору. В течение действия Договора страховая сумма изменяется в соответствии с изменением задолженности по кредитному договору и равна размеру текущей (фактической) задолженности по кредитному договору на дату наступления страхового случая, но ни в какой момент времени не может превышать размер страховой суммы на дату начала срока страхования.

6.3. Размер страховой суммы для вариантов, описанных в п.п. 6.2.1 и 6.2.2 Правил, может быть также установлен как размер задолженности по кредитному договору, увеличенный на фиксированный % (процент), определенный Договором.

6.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре может быть указана страховая сумма в иностранной валюте (далее – страхование с валютным эквивалентом).

6.5. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с его страховыми тарифами, действующими на момент заключения Договора, с учетом размера страховой суммы, страхового риска и срока страхования.



6.6. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска и условий заключения Договора. Страховой тариф рассчитывается как произведение базового страхового тарифа и коэффициентов, зависящих от пола, возраста, профессиональной принадлежности Застрахованного, рода его деятельности, периода действия Договора, увлечений, образа жизни Застрахованного, объема страхового покрытия, результатов медицинского освидетельствования, численности группы.

6.7. Размер страховой премии зависит от срока и порядка ее уплаты.

Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. По Договорам с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату оплаты (перечисления).

Все расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим валютным законодательством.

6.8. Страховая премия по Договору может быть уплачена Страхователем одновременно – разовым платежом за весь срок страхования, или в рассрочку (страховыми взносами), наличными деньгами представителю Страховщика или в кассу Страховщика, или безналичным перечислением на счет Страховщика. Порядок уплаты страховой премии определяется по соглашению сторон Договора при его заключении. При уплате в рассрочку страховые взносы уплачиваются до дат, указанных в Договоре.

6.9. В случае уплаты страховой премии в рассрочку Договором может быть предусмотрен льготный период продолжительностью 30 (тридцать) календарных дней, если иное не установлено Договором. Для уплаты ежемесячных страховых взносов устанавливается льготный период 10 (десять) календарных дней, если иное не установлено Договором. Льготный период начинается с даты уплаты очередного страхового взноса, установленной в Договоре. Если в течение льготного периода взнос не был уплачен либо был уплачен не полностью, Договор прекращает свое действие с даты начала льготного периода.

6.10. Страховая премия (первый страховой взнос) должна быть уплачена не позднее, чем в течение 5 (пяти) календарных дней со дня заключения Договора, если иной срок не установлен в Договоре.

## **7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

7.1. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.п. 4.2.а, 4.2.в Правил, страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по риску «Смерть», установленной для Застрахованного.

7.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.п. 4.2.б, 4.2.г Правил, страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного.

Договором может быть установлен иной размер страховой выплаты по рискам, указанным в п.п. 4.2.б, 4.2.г Правил, в зависимости от группы инвалидности.

7.3. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.п. 4.2.д, 4.2.е Правил, страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов:

Вариант А: как 0,2% от страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности», установленной для Застрахованного, за каждый день временной нетрудоспособности вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования; но не больше, чем за 100 дней по одному страховому случаю, если Договором не предусмотрено иное ограничение количества дней или иной размер выплаты. Период временной нетрудоспособности должен начинаться в период действия Договора. Договором может быть предусмотрена выплата в размере  $a \times 0,2\%$  с соответствующим умножением тарифа на коэффициент «а» (коэффициент «а» устанавливается в размере от 0,1 до 15). В зависимости от условий Договора расчет страховой выплаты может производиться:

а) исходя из количества рабочих дней нетрудоспособности, за исключением официально объявленных выходных (суббота, воскресенье) и праздничных дней;

б) исходя из количества календарных дней нетрудоспособности.

Вариант Б: в размере 1/30 от ежемесячного платежа по кредитному договору за каждый день нетрудоспособности, не ранее, чем с 31 дня временной нетрудоспособности (даты выдачи больничного листа) не более чем за 60 (шестьдесят) дней нетрудоспособности, длившейся непрерывно с даты выдачи больничного листа по одному страховому случаю и не более, чем за 120 (сто двадцать) дней за год по всем страховым случаям.

Максимальный размер страховой выплаты в месяц не может превышать размера ежемесячного платежа по кредитному договору.

Страховщик вправе при заключении Договора установить отложенный период 30 первых календарных дней временной нетрудоспособности, если иное не установлено Договором. Если Договором установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страховой выплаты.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант, то установленным считается Вариант А с выплатой, исходя из количества календарных дней.

7.4. Порядок определения размера и другие условия страховых выплат при наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.2.ж Правил, приведены в Приложении № 1.

7.5. Стороны вправе определить следующие условия осуществления страховой выплаты:

7.5.1. Зависимые страховые выплаты - если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловили наступление последовательности событий, указанных в п.п. 4.2.а - 4.2.е Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

7.5.2. Независимые страховые выплаты - если несчастный случай или болезнь обусловили наступление последовательности событий, указанных в п.п. 4.2.а - 4.2.е Правил, признанных страховыми случаями, то страховая выплата по каждому страховому случаю производится в полном объеме независимо от страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

7.5.3. Если в Договоре не определено как будут производиться страховые выплаты, то по умолчанию выплаты считаются зависимыми.

7.6. Страховая выплата по событию, указанному в п.п. 4.2.ж Правил, признанному страховым случаем, производится независимо от страховых выплат по другим событиям.

## **8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

8.1. Страховая выплата производится при наступлении страхового случая лицу, имеющему право на ее получение согласно Договору, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

По рискам, указанным в п.п. 4.1.а, 4.1.в Правил, страховая выплата производится Выгодоприобретателю по риску смерти, установленному Договором, на основании письменного заявления Выгодоприобретателя и документов, указанных в п. 8.2.а Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая.

По рискам, указанным в п.п. 4.1.б, 4.1.г – 4.1.ж Правил, страховая выплата производится Застрахованному, если иное не предусмотрено Договором. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного и документов, указанных в п. 8.2 Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая.

В предоставленных медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая, полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты всех проведенных диагностических исследований, названия лечебных мероприятий, срок временной нетрудоспособности. Диагноз, поставленный Застрахованному, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных объективных симптомов (признаков).

Если при наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 4.1.б, 4.1.г – 4.1.ж Правил, Застрахованный умер, не успев предоставить Страховщику письменное заявление на страховую выплату, страховая выплата по данному событию не осуществляется.

8.2. Для получения страховой выплаты по событиям, указанным в п.п. 4.2.а - 4.2.е Правил, Застрахованный (Выгодоприобретатель, Страхователь) должен предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, если Договором не установлен иной перечень документов:

### **а) в связи со смертью Застрахованного:**

- оригинал Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);
- письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного;
- письменное заявление Выгодоприобретателя по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- копия кредитного договора с графиком платежей;
- оригинал справки о задолженности по кредитному договору;

- копия доверенности или иного документа (например, Устава), дающего право сотруднику кредитного учреждения подавать заявления и документы в страховую компанию (предоставляется в случае, если Выгодоприобретателем является кредитное учреждение);
- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
- оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти или копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;
- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);
- оригинал распоряжения Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданный нотариусом;
- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

**б) в связи с установлением Застрахованному группы инвалидности:**

- копия Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);
- письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности;
- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- копия кредитного договора с графиком платежей;
- оригинал справки о задолженности по кредитному договору;
- копия доверенности или иного документа (например, Устава), дающего право сотруднику кредитного учреждения подавать заявления и документы в страховую компанию (предоставляется в случае, если Выгодоприобретателем является кредитное учреждение);
- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности;
- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;
- копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- для работающих застрахованных копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего / для неработающих застрахованных копия трудовой книжки (справка из службы занятости в случае необходимости);
- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);
- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

**в) в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая:**

- копия Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);
- письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности;
- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- копия кредитного договора с графиком платежей;
- оригинал справки о задолженности по кредитному договору;
- копия доверенности или иного документа (например, Устава), дающего право сотруднику кредитного учреждения подавать заявления и документы в страховую компанию (предоставляется в случае, если Выгодоприобретателем является кредитное учреждение);
- при стационарном лечении - оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию)/при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;
- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);
- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

**г) в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного в результате болезни:**

- копия Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);
- письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности;
- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- копия кредитного договора с графиком платежей;
- оригинал справки о задолженности по кредитному договору;
- копия доверенности или иного документа (например, Устава), дающего право сотруднику кредитного учреждения подавать заявления и документы в страховую компанию (предоставляется в случае, если Выгодоприобретателем является кредитное учреждение);
- при стационарном лечении - оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной

комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;
- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

Для получения страховой выплаты при наступлении события, указанного в п. 4.2.ж Правил, Застрахованный (Выгодоприобретатель, Страхователь) должен представить Страховщику документы, перечисленные в разделе 7 Приложения № 1.

8.3. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должны быть указаны: диагноз, полные ФИО Застрахованного, дата рождения/возраст Застрахованного, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

В случае если Выгодоприобретателем является малолетний, и право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (копия Свидетельства о рождении малолетнего получателя выплаты, нотариально заверенные копии документов об опекунстве/усыновлении).

В случае если Застрахованным/Выгодоприобретателем является недееспособный, и право на получение страховой выплаты имеет его опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (нотариально заверенные копии документов об опекунстве).

В случае если Застрахованный/Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу, то также должен быть предоставлен оригинал или нотариально заверенная копия доверенности с правом получения страховой выплаты.

Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в т.ч. иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества.

8.4. Если по предоставленным документам установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, то Страховщик вправе запросить дополнительные документы, не предусмотренные п. 8.2 Правил, из числа перечисленных в п. 8.14 Правил и продублированных в Приложении № 7 у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

Если Застрахованным/Выгодоприобретателем/Страхователем представлены не все документы, указанные в п. 8.2 Правил, то Страховщик вправе принять решение по заявленному случаю на основании представленных документов при условии, что таких документов достаточно для установления факта наличия/отсутствия страхового случая и размера страховой выплаты.

В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Застрахованным (Выгодоприобретателем, Страхователем) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, Страховщик вправе направить Застрахованного на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

Застрахованный, Выгодоприобретатели и Страхователь обязаны предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю.

8.5. В случае если Страховщиком были запрошены у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя или компетентных органов дополнительные документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая, а также при обстоятельствах, указанных в абзаце 3 п. 8.4 Правил, срок принятия решения по заявленному случаю, указанный в п.п. 8.6, 8.8 Правил приостанавливается до даты получения Страховщиком дополнительных документов и/или до даты окончания проверки обстоятельств, указанных в абзаце 3 п. 8.4 Правил.

В случае если дополнительные документы запрошены Страховщиком у Страхователя или компетентных органов, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 8.2 Правил, и дополнительно запрошенных Страховщиком у Застрахованного или Выгодоприобретателя документов согласно п. 8.4 Правил (если таковые были запрошены) информирует лицо, претендующее на страховую выплату, об отсрочке рассмотрения.

8.6. При принятии решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 8.2 Правил, и дополнительно запрошенных документов согласно п. 8.4 Правил (если таковые были запрошены).

8.7. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором.

8.8. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате, данная выплата осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком всех документов, указанных в п. 8.2 Правил, и документов, запрошенных дополнительно согласно п. 8.4 Правил (если таковые были запрошены), за исключением случая, когда по факту смерти или инвалидности Застрахованного возбуждается уголовное дело. Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика (подписания Страховщиком платежного кассового ордера).

8.9. Страховые выплаты осуществляются в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством, в том числе валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

По Договорам страхования с валютным эквивалентом страховые выплаты осуществляются в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления).

По требованию получателя выплаты, не являющегося резидентом РФ, страховая выплата может быть произведена в иностранной валюте в порядке, предусмотренном валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования.

8.10. Страховая выплата может быть произведена либо наличными деньгами из кассы Страховщика, либо путем перечисления на банковский счет получателя или иным способом по согласованию сторон. Способ осуществления страховой выплаты определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.11. В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по выплате страховой суммы:

а) в первую очередь - указанному в Договоре Выгодоприобретателю. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) – лицу, указанному в завещании Застрахованного;

в) при отсутствии получателя по п. 8.11.а и п. 8.11.б - наследнику Застрахованного в соответствии с законодательством РФ, при предоставлении Свидетельства о праве на наследство.

Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено Договором.

8.12. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования, указанный в Договоре. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

8.13. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

8.14. Перечень документов, которые могут быть дополнительно запрошены Страховщиком для установления факта страхового случая:

- Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов,

- подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты Застрахованного;
- Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия журнала приемного отделения / травматологического пункта;
  - Заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи (главный врач, заместитель главного врача) и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;
  - Заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;
  - Заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;
  - Оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;
  - Данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки – оригиналы; заключение врача-рентгенолога – оригинал; КТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; МРТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; ЭКГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭхоЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; РЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; анализы/исследования физиологических жидкостей – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия; цитологическое/гистологическое/морфологическое исследование – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия; и т.п.;
  - Заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;
  - Заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патолого-анатомического исследования;
  - Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия посмертного эпикриза;
  - Заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом копии листов нетрудоспособности;
  - Заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;
  - Копия трудовой книжки (для работающих – заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом, для неработающих – без заверения);
  - Оригинал справки из службы занятости;
  - Заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом копия Акта о несчастном случае на производстве;
  - Заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы;

- Заверенная руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка/соревнование, и печатью организации (учреждения) копия Акта о несчастном случае на тренировке / во время соревнований;
- Заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия Акта о несчастном случае в учебном заведении / по пути в учебное заведение / по пути из учебного заведения;
- Заверенная руководителем лагеря и печатью лагеря копия Акта о несчастном случае в оздоровительных и иных спортивных / молодежных / образовательных лагерях;
- Заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами;
- Оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;
- Заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС копия справки о пожаре;
- Заверенная судом копия решения суда;
- Копия ПТС;
- Копия водительского удостоверения;
- Письменная информация и разъяснения от организаций / учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;
- Письменное объяснение Застрахованного / Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;
- Копия заявления на страхование (для Договоров индивидуального страхования);
- Копия квитанции / платежного поручения об уплате страховой премии (страховых взносов) (для Договоров индивидуального страхования);
- Копия лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- Копия налоговой декларации.

## 9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА, ВЫКУПНАЯ СУММА

9.1. Договор прекращается в случае:

- а) истечения срока действия Договора;
- б) при исполнении Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме, при наличии страховых случаев в течение срока страхования;
- в) расторжения Договора по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и/или Договором;
- г) расторжения Договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком;
- д) если после вступления Договора в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ);
- е) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ, Правилами и/или Договором.

9.2. Договор досрочно прекращается при ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя – физического лица, в случае, если Застрахованный не принял на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате взносов.

9.3. Страхователь вправе отказаться от Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

9.4. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страховщика в случае неисполнения Страхователем обязанностей по Договору, в том числе, в случае неуплаты страховых взносов в установленные Договором сроки. Договор прекращается с момента получения Страхователем уведомления. Уведомление считается полученным в момент его доставки по адресу, указанному в Договоре (для юридических лиц – за исключением выходных и праздничных дней).

9.5. В случае досрочного прекращения Договора по инициативе Страховщика Страхователю возвращается часть уплаченной им страховой премии (страховые взносы), уплачиваемые в качестве платы за страхование рисков, перечисленных в п.п. 4.1.а - 4.1.е Правил, за истекший срок действия Договора.

9.6. В случае досрочного расторжения по инициативе Страховщика или Страхователя Договора, заключенного на случай наступления риска, указанного п. 4.2.ж Правил, выкупная сумма равна 0 (нулю), если Договором не предусмотрено иное.



9.7. При изменении условий Договора коллективного страхования, уменьшающих объем ответственности Страховщика (прекращение Договора в отношении конкретных Застрахованных, уменьшение страховых сумм, изменение страховых рисков), Страхователю возвращаются:

- в случае прекращения Договора в отношении конкретных Застрахованных, уплаченная за этих Застрахованных страховая премия (страховые взносы) за неистекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов;
- в случае уменьшения объема ответственности Страховщика в отношении конкретных Застрахованных без изменения общей численности, часть уплаченной за этих Застрахованных страховой премии (страховых взносов) за неистекший срок действия Договора, пропорционально уменьшению ответственности.

По соглашению сторон Договора возврат указанных сумм может быть отложен до окончания Договора или, в случае последующего увеличения ответственности Страховщика по Договору (включение в Договор новых Застрахованных, увеличение страховых сумм, изменение страховых рисков), проведен взаимозачет.

9.8. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от Договора.

9.8.1. Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении Договора, указанным в настоящих Правилах, вправе досрочно отказаться от Договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договором может быть предусмотрен иной срок, но не менее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения. Если в Договоре не указан иной срок, то по умолчанию он составляет 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора.

9.8.2. В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в п. 9.8.1 Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

9.8.3. В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в п. 9.8.1 Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия Договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора.

9.8.4. При досрочном прекращении Договора в порядке, предусмотренном п. 9.8 Правил, Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного п. 9.8.1 Правил.

9.8.5. Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с п. 9.8 Правил по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

9.8.6. Действие п. 9.8 Правил не распространяется на договоры страхования, Страхователями по которым являются физические лица – предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими Страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.9. Момент прекращения (расторжения) Договора.

В случае прекращения Договора по основаниям, предусмотренным п. 9.3 Правил, Договор считается прекращенным с момента подачи Страхователем соответствующего заявления Страховщику.

В случае расторжения Договора по основанию, предусмотренному п. 9.1.г Правил, Договор считается расторгнутым с момента подписания сторонами соглашения, если иного не установлено сторонами в таком соглашении.

В случае прекращения Договора по основанию, предусмотренному п. 9.1.д Правил, Договор считается прекращенным с даты, когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В случае прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 9.1.б Правил, Договор считается прекращенным с даты осуществления соответствующей страховой выплаты.

В случае расторжения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 9.1.е Правил, Договор считается расторгнутым с момента наступления соответствующего события, если иного не установлено соответствующим документом, подтверждающим расторжение Договора.

9.10. При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 9.1.д Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Если иное не предусмотрено законом, или соглашением сторон, при досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 9.1.а, п. 9.1.б и п. 9.3 Правил, оплаченная страховая премия по Договору считается полностью заработанной Страховщиком и возврату Страхователю не подлежит.

Вопрос о возврате оплаченной страховой премии при досрочном расторжении Договора по соглашению сторон (п. 9.1.г Правил) определяется соглашением сторон.

Вопрос о возврате страховой премии при прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 9.1.е Правил, решается в зависимости от оснований прекращения Договора и условий Договора страхования соответственно.

9.11. Возврат страховой премии (взносов) производится в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней с даты поступления Страховщику соответствующего письменного требования Страхователя, если иного не предусмотрено соглашением сторон и/или Договором.

## 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 10.1. Страхователь вправе:

- 10.1.1. проверять и требовать соблюдения Страховщиком условий Договора;
- 10.1.2. получить дубликат Договора (полиса) в случае утраты оригинала;
- 10.1.3. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного Договором страхового случая;
- 10.1.4. получить любые разъяснения по Договору;
- 10.1.5. досрочно прекратить Договор в соответствии с условиями, предусмотренными Договором и Правилами;
- 10.1.6. с согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся размера страховой суммы, срока страхования, размера и порядка уплаты страховых взносов. Такие изменения должны оформляться дополнительным соглашением к Договору;
- 10.1.7. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством РФ.

### 10.2. Страхователь обязан:

- 10.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены Договором;
- 10.2.2. в случае наступления страховых событий, описанных в п.п. 4.2.а – 4.2.ж Правил письменно известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня, когда у Страхователя появилась возможность сообщить о случившемся. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, указанного в п.п. 4.2.а – 4.2.жм Правил, может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем;
- 10.2.3. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном и Выгодоприобретателе по требованию Страховщика;
- 10.2.4. незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор не был бы заключен или был заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии, имени или отчества Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

Факторами существенного увеличения степени страхового риска являются: смена профессиональной деятельности, увлечений Застрахованного, связанных с повышенным риском и/или которые могут привести к наступлению страхового случая, переезд (командировка) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 года, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом, за исключением случаев, когда указанные события в соответствии с условиями Договора признаются страховыми.

10.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с разделом 8 Правил. Данная обязанность также распространяется на Застрахованного или Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой.

10.2.6. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;

10.2.7. сообщать Страховщику об изменении организационно-правовой формы или юридического адреса Страхователя – юридического лица;

10.2.8. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по

настоящим Правилам полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя права на получение страховой выплаты;

10.2.9. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством РФ.

#### 10.3. Страховщик вправе:

10.3.1. проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора;

10.3.2. отсрочить рассмотрение документов и страховую выплату до даты полной уплаты страховой премии (первого страхового взноса, если Договором предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии), а также в случае, если у него возникли сомнения в праве Застрахованного (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты, а именно:

а) до предоставления Застрахованным, Выгодоприобретателем, Страхователем всех необходимых документов, предусмотренных разделом 8 Правил, а также разделом 7 Приложения № 1.

б) до получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи с заявлением о страховом случае, у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае;

в) до принятия решения компетентными органами, если по факту событий, указанных в п. 4.2 Правил, возбуждено уголовное дело;

г) до тех пор, пока Застрахованный (Выгодоприобретатель) не представит Страховщику необходимые доказательства права на получение страховой выплаты (если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в его праве на получение страховой выплаты);

10.3.3. признать событие нестраховым, если оно наступило в результате причин, перечисленных в п.п. 4.3, 4.4 Правил и в п. 5.3 Приложения № 1 (если в Договоре не указан иной перечень событий, которые не признаются страховыми), а также, если Страхователь (Застрахованный):

а) не сообщил об изменении рода занятий, новых увлечениях Застрахованного, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

б) не предъявил документов и сведений, запрошенных Страховщиком в соответствии с положениями раздела 8 Правил и необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями или представил заведомо ложные доказательства;

г) в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных Правилами и/или Договором;

10.3.4. потребовать признания Договора недействительным по основаниям, предусмотренным законодательством РФ, если после заключения Договора будет установлено, что Страховщику сообщены заведомо ложные, неполные или искаженные сведения о Застрахованном при заключении Договора. В этом случае все произошедшие события будут являться нестраховыми;

10.3.5. потребовать досрочного прекращения Договора в случае неисполнения Страхователем обязанностей по Договору на основании, предусмотренном законодательством РФ, в том числе, в случае неуплаты страховых взносов в установленные Договором сроки, а также в случае обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа;

10.3.6. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством РФ.

#### 10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. передать Страхователю или Застрахованному Договор (полис) с приложением Правил в течение 10 (десяти) рабочих дней после даты вступления Договора в силу;

10.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных п. 8.2 и п. 8.4 Правил;

10.4.3. в случае необходимости запроса дополнительных документов у Страхователя или компетентных органов для установления факта наступления страхового случая, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 8.2 Правил, и дополнительно запрошенных Страховщиком у Застрахованного или Выгодоприобретателя документов согласно п. 8.4 Правил, проинформировать лицо, претендующее на страховую выплату, об отсрочке рассмотрения;

10.4.4. при принятии решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате в письменной форме проинформировать об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения полного комплекта документов, указанных в п. 8.2 Правил, и дополнительно запрошенных документов согласно п. 8.4 Правил, оформленных надлежащим образом;

10.4.5. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе;

10.4.6. по требованиям Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и Договоре, расчеты изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчеты страховой выплаты или выкупной суммы (если она предусмотрена Договором).

10.4.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством РФ.

**10.5. Застрахованный вправе:**

10.5.1. выполнять предусмотренные Договором и Правилами обязанности Страхователя:

а) в случае смерти Страхователя–физического лица;

б) в случае намерения Страхователя расторгнуть Договор, при условии письменного согласия Страхователя на передачу Застрахованному своих обязанностей по Договору;

10.5.2. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договорах, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты или выкупной суммы (если она предусмотрена Договором).

10.6. В случае обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа Застрахованный или Страхователь обязаны сообщить об этом Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты обнаружения данной инфекции или заболевания.

**11. ФОРС-МАЖОР**

11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) сторона, подвергшаяся их воздействию, вправе приостановить (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) исполнение обязательств по Договорам.

11.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, каждая из сторон немедленно информирует другую сторону о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

11.3. Сторона, не исполнившая обязательств по уведомлению другой стороны о начале воздействия обстоятельств непреодолимой силы, не вправе ссылаться на такие обстоятельства как основание освобождения от ответственности за неисполнение обязательств по Договору.

**12. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

12.1. Стороны считают конфиденциальной информацию:

12.1.1. о размере страховой премии, подлежащей уплате по Договору;

12.1.2. о персональных данных Застрахованного: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес проживания, контактная информация;

12.1.3. о персональных данных Застрахованного специальной категории: данных о состоянии здоровья Застрахованного, о заболеваниях Застрахованного, а также о случаях его обращения за медицинской помощью, если такая информация доступна и получена Страховщиком.

12.2. Стороны примут все достаточные меры для предотвращения разглашения конфиденциальной информации.

12.3. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать указанные в п. 12.1.2 Правил персональные данные своим партнерам, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по Договору. При этом Страховщик подтверждает, что с указанными организациями заключены договоры, в которых в обязательства этих организаций вменено предотвращение разглашения персональных данных Застрахованных Страховщика и обеспечение безопасности персональных данных при их обработке.

12.4. Посредством направления соответствующих запросов в медицинские учреждения Страховщиком могут быть получены данные, указанные в п. 12.1.3 Правил. При этом врачи медицинских учреждений освобождаются Застрахованным от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

12.5. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия Сторон, а при осуществлении этих действий в отношении информации, указанной в п.п. 12.1.2 и 12.1.3 Правил, и с письменного согласия Застрахованного.

12.6. При извещении Страхователя о прекращении действия Договора в отношении конкретного Застрахованного по основаниям, предусмотренным в Правилах, Страховщик не указывает заболевания (состояния) Застрахованного.

12.7. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение

(обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Страховщик обрабатывает персональные данные Застрахованных (в том числе данные специальной категории) для осуществления добровольного страхования Застрахованных, в том числе в целях урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Застрахованных о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

После прекращения действия Договора (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку его персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцати) лет с момента прекращения действия Договора, либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

12.8. Страховщик и партнеры Страховщика, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по Договору имеют право осуществлять все действия (операции) с персональными данными Застрахованных (в том числе с данными специальной категории), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ) в медицинские учреждения (при необходимости), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Страховщик и партнеры Страховщика вправе обрабатывать персональные данные Застрахованных (в том числе данные специальной категории) посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Страховщика и партнеров Страховщика.

12.9. Подписывая Договор, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенных в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 12.8 Правил.

12.10. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных.

12.11. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения отзыва на обработку персональных данных, с заявлением о прекращении действия Договора в отношении такого Застрахованного.

### **13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

13.1. Все денежные расчеты между сторонами осуществляются в соответствии с законодательством РФ.

13.2. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия – в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

**Дополнительные условия страхования на случай дожития Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам**

1. Настоящие Дополнительные условия являются Приложением к Правилам кредитного страхования жизни. Положения Правил применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если Дополнительными условиями или Договором не предусмотрено иное.

2. Настоящие Дополнительные условия описывают условия страхования по риску «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» (п. 4.1.ж Правил) («Дожитие до потери работы»).

3. Определения.

**Работник** - физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем и являющееся Застрахованным по Договору.

**Занятость** - деятельность по трудовому договору, не противоречащая законодательству РФ и приносящая ему доход или денежное содержание.

**Трудовой договор** - соглашение между работодателем и работником, действующее на дату заключения Договора или заключенное в течение срока действия Договора, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами и данным соглашением, своевременно и в полном размере выплачивать работнику заработную плату, а работник обязуется лично выполнять определенную этим соглашением трудовую функцию, соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, действующие у данного работодателя.

**Работодатель** - юридическое лицо (организация) или индивидуальный предприниматель, вступивший в трудовые отношения с Застрахованным.

**Государственная служба занятости населения (далее – СЗН)** - 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.

СЗН включает:

- 1) Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере труда, занятости и альтернативной гражданской службы, по оказанию государственных услуг в сфере содействия занятости населения и защиты от безработицы, трудовой миграции и урегулирования коллективных трудовых споров.
- 2) Органы исполнительной власти субъектов РФ, осуществляющие переданные в соответствии с п 1 ст. 7.1 Закона РФ от 19 апреля 1991 г. N 1032-1 «О занятости населения в РФ» полномочия.
- 3) Государственные учреждения службы занятости населения.

**4. Застрахованным** по риску «Дожитие до потери работы» может выступать лицо, удовлетворяющее всем следующим требованиям:

4.1 Возраст Застрахованного от 18 лет на дату начала срока страхования до достижения Застрахованным пенсионного возраста (для мужчин – 60 лет, для женщин – 55 лет) на дату окончания срока страхования по данному риску, если иное не предусмотрено Договором;

4.2. Застрахованный должен работать на дату заключения Договора по действующему трудовому договору, общий трудовой стаж Застрахованного должен превышать 12 месяцев, и в частности трудовой стаж на последнем месте работы Застрахованного должен превышать 3 месяца (если иное не предусмотрено Договором);

4.3. Застрахованный на дату начала срока страхования по данному риску не должен иметь уведомления об увольнении от работодателя;

4.4. Застрахованный должен состоять в трудовых отношениях с работодателем на основании трудового договора, предусматривающего занятость на полный рабочий день и получение Застрахованным вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы, а также, если иное не предусмотрено Договором, не являться временно нетрудоспособным по беременности и родам, не находиться в отпуске по уходу за ребенком, не проходить испытательный срок;

4.5. На дату заключения Договора и в течение срока действия Договора Застрахованный не должен являться индивидуальным предпринимателем, акционером (участником) работодателя Застрахованного, близким родственником работодателя (супруг(а), родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья, родные сестры, дедушка, бабушка, внуки), временным сезонным рабочим, служащим в отрасли, которая подразумевает сезонный характер в работе.

Если после заключения Договора будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее в одну из категорий, перечисленных в п. 4.5 настоящих Дополнительных условий, то Страховщик вправе в соответствии со ст. 944 Гражданского кодекса РФ потребовать признания Договора в части страхования риска «Дожитие до потери работы» недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Событие, определенное в п. 5.2 настоящих Дополнительных условий и произошедшее с вышеуказанными лицами, будет являться нестраховым.

## 5. Страховой риск. Страховой случай. Заключение и исполнение Договора

5.1. Страховым риском является дожитие Застрахованного до недобровольной потери постоянной работы («Дожитие до потери работы»);

5.2. Страховым случаем может быть признано дожитие Застрахованного в течение срока страхования по данному риску до следующего события: прекращение (расторжение) трудового договора по инициативе работодателя (увольнение Застрахованного) по одному или нескольким из нижеперечисленных оснований, за исключением случаев, предусмотренных п. 5.3 настоящих Дополнительных условий:

а) смерть работодателя – индивидуального предпринимателя, а также признание судом работодателя – индивидуального предпринимателя умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 ст. 83 Трудового кодекса РФ);

б) 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 РФ или органа государственной власти соответствующего субъекта РФ (п. 7 ст. 83 Трудового кодекса РФ);

в) отказ Застрахованного от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, с изменением подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизацией, с изменением типа государственного или муниципального учреждения (п. 6 ч. 1 ст. 77 Трудового кодекса РФ);

г) отказ Застрахованного от перевода на другую работу, необходимого ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ, либо отсутствие у работодателя соответствующей работы (п. 8 ст. 77 Трудового кодекса РФ);

д) отказ Застрахованного от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (п. 9 ч. 1 ст. 77 Трудового кодекса РФ);

е) по инициативе работодателя в случае ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса РФ);

ж) по инициативе работодателя в случае сокращения численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса РФ);

з) по инициативе работодателя в случае смены собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса РФ);

и) по инициативе работодателя в связи с прекращением допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует допуска к государственной тайне (п. 10 ч. 1 ст. 83 Трудового кодекса РФ);

5.3. Если иное не установлено Договором, событие, указанное в п. 5.2 настоящих Дополнительных условий, не признается страховым случаем, если оно наступило в результате следующих обстоятельств:

а) досрочное расторжение трудового договора по иным основаниям, не предусмотренным п. 5.2. настоящих Дополнительных условий;

б) досрочное расторжение трудового договора с нарушением действующего законодательства РФ;

в) расторжение трудового договора произошло до начала или после окончания срока страхования по риску «Дожитие до потери работы», установленного Договором;

г) Застрахованный заключил новый трудовой договор в течение отложенного периода, установленного для страхования по риску «Дожитие до потери работы»;

д) Застрахованный не зарегистрировался в СЗН в сроки, предусмотренные ст. 178 Трудового кодекса РФ, и не состоял на учете в СЗН в течение всего периода отсутствия занятости и не получал от СЗН пособие по безработице;

е) при наступлении гражданской ответственности Страхователя или Застрахованного по заключенному им договору с физическими или юридическими лицами, предусмотренной ст. 932 Гражданского кодекса РФ, включая меры ответственности в виде штрафов, неустоек, пеней и иных подобных мер ответственности;

ж) досрочное расторжение трудового договора в случае наличия у Застрахованного выплат и иных вознаграждений по гражданско-правовым договорам, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг, а также по авторским договорам;

з) досрочное расторжение трудового договора при отказе Застрахованного от предложения работодателя о переходе на другую должность;

и) несоответствие трудового договора между Застрахованным и работодателем действующему законодательству, в том числе, когда такие несоответствия возникают в результате изменений законодательства в

течение периода действия Договора в отношении Застрахованного, и/или признания судом указанных трудовых договоров недействительными;

к) прекращение срочного трудового договора в связи с окончанием срока его действия;

л) досрочное расторжение трудового договора между Застрахованным лицом и работодателем в случае, если на момент расторжения трудового договора Застрахованное лицо имело иные источники доходов. Под иным источником дохода понимаются:

- заработная плата при работе по совместительству;
- пенсии (как трудовые, так и социальные) и другие пособия, которые лишают права на пособие по безработице (например, по беременности, по уходу за ребенком, по уходу за инвалидом или за тяжелобольным);

м) досрочное расторжение трудового договора с Застрахованным лицом, отнесенным к категории топ-менеджер либо собственник. Под топ-менеджером понимается единственный исполнительный орган либо члены коллегиального исполнительного органа управления юридического лица;

н) досрочное расторжение трудового договора, работодателем по которому выступает Страхователь.

5.4. Для признания события, указанных в п. 5.2 настоящих Дополнительных условий, страховым случаем, оно должно быть подтверждено документами, выданными компетентными органами, и перечисленными в п. 7.4 настоящих Дополнительных условий, если Договором не предусмотрен иной перечень документов.

5.5. Если Договором не предусмотрено иное, указанное событие признается страховым случаем при условии, что оно имело место в течение срока страхования по риску «Дожитие до потери работы», но не ранее, чем через 90 (девяносто) календарных дней с даты вступления в силу страхования по риску «Дожитие до потери работы» и за исключением случаев, перечисленных в п. 5.3 настоящих Дополнительных условий.

5.6. В случае признания события страховым случаем, датой наступления страхового случая по риску «Дожитие до потери работы» является календарный день, следующий за последним днем работы Застрахованного.

## **6. Порядок определения размера страховой суммы и страховой выплаты.**

6.1. Страховая сумма по риску «Дожитие до потери работы» устанавливается по соглашению Сторон и не может превышать размера общего количества ежемесячных страховых выплат по Договору в соответствии с п. 6.3 – 6.7 Правил.

6.2. По умолчанию условиями Договора устанавливается отложенный период по риску «Дожитие до потери работы» продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней, если иное не установлено Договором. Если Договором установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страховой выплаты. Если иное не установлено Договором, в случае наступления второго и последующего страхового случая по риску «Дожитие до потери работы» в течение срока страхования по Договору отложенный период не предусмотрен.

6.3. Если иное не предусмотрено Договором, размер ежемесячной страховой выплаты по риску «Дожитие до потери работы» равен размеру ежемесячного платежа по кредитному договору на дату заключения кредитного договора, но не более 150 000 рублей, и с учетом положений п. 7.2 настоящих Дополнительных условий. Договором также может быть предусмотрена страховая выплата в размере ежемесячного платежа, увеличенного на установленный Договором % (процент).

6.4. Общее количество ежемесячных страховых выплат за весь срок страхования устанавливается Договором, соответствует целому числу и осуществляется по одному из следующих вариантов:

Вариант А. Ежемесячные страховые выплаты производятся в течение 3 (трех) месяцев;

Вариант Б. Ежемесячные страховые выплаты производятся в течение 6 (шести) месяцев;

Вариант В. Ежемесячные страховые выплаты производятся в течение 9 (девяти) месяцев.

6.5. В случае наступления второго и последующего страхового случая по риску «Дожитие до потери работы» в течение срока страхования ежемесячные страховые выплаты осуществляются в соответствии с подпунктами 6.3, 6.4 и 6.7 Правил. Общий размер страховых выплат в течение срока страхования не может превышать размера страховой суммы по риску «Дожитие до потери работы», установленной Договором.

6.6. При наступлении второго и последующего страхового случая по риску «Дожитие до потери работы» в течение срока страхования, событие признается страховым случаем, если на дату наступления данного события Застрахованный работает по действующему трудовому договору не менее 6 месяцев.

6.7. Договором может быть предусмотрен иной вариант определения страховой выплаты, а также может быть предусмотрено дополнительное ограничение размера страховой выплаты.

6.8. Страховые выплаты по риску «Дожитие до потери работы» прекращаются:



- в случае погашения задолженности по кредитному договору;
- в случае прекращения выплат СЗН пособия по безработице;
- в случае непредоставления Застрахованным оригинала справки о задолженности по кредитному договору;
- при осуществлении Страховщиком страховых выплат в полном объеме, предусмотренном Договором;
- по истечении срока страхования по данному риску, в зависимости от того, какая из дат является более ранней.

## 7. Порядок осуществления страховых выплат.

7.1. В случае расторжения трудового договора по основаниям, предусмотренным п. 6 ч.1 ст. 77 ТК РФ, п. 8 ч. 1 ст. 77 ТК РФ, п. 9 ч. 1 ст. 77 ТК РФ, п. 1 ч. 1 ст. 81 ТК РФ, п. 2 ч. 1 ст. 81 ТК РФ, п. 4 ч.1 ст. 81 ТК РФ, п. 6 ч. 1 ст. 83 ТК РФ, п. 7 ч.1 ст. 83 ТК РФ, п. 10 ч.1 ст. 83 ТК РФ Страхователь (Застрахованный) должен уведомить об этом Страховщика в письменной форме в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты такого расторжения.

7.2. Если Страхователь (Застрахованный) не уведомил Страховщика о расторжении трудового договора в течение срока, установленного в п. 7.1 настоящих Дополнительных условий, то в случае признания события страховым случаем период страховых выплат по риску «Дожитие до потери работы» уменьшается на один ежемесячный платеж по кредитному договору, если иное не предусмотрено Договором.

7.3. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного и документов, указанных в п. 7.4 настоящих Дополнительных условий, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая. Если при наступлении страхового случая по риску «Дожитие до потери работы», Застрахованный умер, не успев предоставить Страховщику письменное заявление на страховую выплату в установленный настоящими Правилами срок, страховая выплата по данному событию не осуществляется.

7.4. Для признания события страховым случаем и осуществления первой страховой выплаты по риску «Дожитие до потери работы» Страхователь (Застрахованный) обязан представить следующие документы, если иное не установлено Договором:

- копия Договора (полиса) – для Договоров индивидуального страхования;
- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием причины потери Застрахованным работы;
- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- копия кредитного договора с графиком платежей;
- оригинал справки о задолженности по кредитному договору;
- копия доверенности или иного документа (например, Устава), дающего право сотруднику кредитного учреждения подавать заявления и документы в страховую компанию (предоставляется в случае, если Выгодоприобретателем является кредитное учреждение);
- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации;
- нотариально заверенная копия трудовой книжки (все страницы) с записью, подтверждающей увольнение Застрахованного по основаниям, предусмотренным п. 6 ч.1 ст. 77 ТК РФ, п. 8 ч. 1 ст. 77 ТК РФ, п. 9 ч. 1 ст. 77 ТК РФ, п. 1 ч. 1 ст. 81 ТК РФ, п. 2 ч. 1 ст. 81 ТК РФ, п. 4 ч.1 ст. 81 ТК РФ, п. 6 ч. 1 ст. 83 ТК РФ, п. 7 ч.1 ст. 83 ТК РФ, п. 10 ч.1 ст. 83 ТК РФ;
- копия расторгнутого трудового договора с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом, либо заверенные копии всех приказов, относящихся к заключению и расторжению трудового договора, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом;
- копия письменного уведомления Застрахованного об увольнении с указанием его причин – при досрочном расторжении трудового договора по причине ликвидации работодателя или сокращения численности;
- копия решения Правительства РФ или органа государственной власти соответствующего субъекта РФ о признании наступления чрезвычайных обстоятельств – при досрочном расторжении трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств;
- копия свидетельства о смерти работодателя или судебное решение признания работодателя – индивидуального предпринимателя умершим или безвестно отсутствующим – при досрочном расторжении трудового договора в связи со смертью работодателя;
- копия письменного отказа работника от перевода на другую работу – при досрочном расторжении трудового договора в связи с отказом работника от перевода;
- копия решения суда, вступившего в законную силу, при разрешении спора в судебном порядке;

- оригинал справки по форме 2НДФЛ с последнего места работы Застрахованного.

После истечения отложенного периода Застрахованный в течение 5 (пяти) календарных дней и далее ежемесячно для производства очередной страховой выплаты предоставляет:

- оригинал справки, выданной органом государственной службы занятости населения, подтверждающей регистрацию Застрахованного в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, и получающего пособие по безработице;
- оригинал справки о задолженности Застрахованного по кредитному договору.

7.5. В случае необходимости Страховщик имеет право запрашивать у Застрахованного иные документы из числа перечисленных в Приложении № 7, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая, а также самостоятельно выяснять в любых государственных / негосударственных учреждениях обстоятельства, связанные с наступлением страхового случая.

7.6. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 7.4 настоящих Дополнительных условий, и дополнительно запрошенных документов (если таковые были запрошены), Страховщик принимает решение по произошедшему событию.

7.7. При принятии Страховщиком решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате Страховщик в письменной форме информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты принятия решения согласно п. 7.6 Правил.

7.8. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты принятия решения согласно п. 7.6 Правил путем перечисления денег на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика. Если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, то Страховщик принимает решение об отсрочке страховой выплаты до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате, о чем извещает Застрахованного.