

## УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ «ЗАЩИТА КРЕДИТА» от 17.12.2018 г.

### 1. ПРЕАМУЛА

Настоящие Условия страхования по программе «Защита кредита» (именуемые в дальнейшем – «Полисные условия»), разработаны в соответствии с Правилами кредитного страхования жизни и Правилами страхования от несчастных случаев и болезней, размещенными на официальном сайте Страховщика.

Настоящие Полисные условия определяют условия и порядок осуществления страхования жизни кредитных заемщиков Обществом с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-Жизнь» (именуемым в дальнейшем «Страховщик»).

Страховщик на положениях настоящих Полисных условий и действующего законодательства РФ заключает Договоры добровольного кредитного страхования жизни (именуемые в дальнейшем «Договоры») с физическими лицами (именуемыми в дальнейшем «Страхователями») в отношении самих Страхователей (Застрахованных лиц по Договору), заключивших с кредитной организацией (Банком) Договоры о предоставлении кредита либо займа, в соответствии с которыми, Страховщик производит страховые выплаты в пользу указанного в Договоре Выгодоприобретателя в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, дожития до утраты работы Застрахованным. Полисные условия являются неотъемлемой частью Договора.

### 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. 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.

2.2. Страхователь – дееспособное физическое лицо заключившее со Страховщиком Договор и уплачивающее страховую премию по Договору. Страхователь - физическое лицо также является Застрахованным по Договору, если иное не предусмотрено Договором.

2.3. Застрахованный – физическое лицо, являющееся Страхователем. Возраст Застрахованного не может быть меньше 18 лет на дату начала действия Договора и более 65 лет на дату окончания действия Договора.

2.3.1. На основании настоящих Полисных условий 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 стационарном обследовании, либо лица, нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья.

2.3.2. На основании настоящих Полисных условий, по риску дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам («Дожитие до потери работы»), не могут быть застрахованы следующие категории лиц:

- лица, не достигшие возраста 18 лет на дату начала действия Договора и лица, достигшие пенсионного возраста (в соответствии с законодательством РФ) на дату окончания действия Договора;
- лица, работающие не на основании бессрочного трудового договора;
- лица, привлеченные для выполнения сезонных работ (сезонные рабочие);
- лица, работающие по гражданско-правовому договору на выполнение работ (оказание услуг);
- лица, не имеющие соответствующего разрешения на работу на территории РФ;
- лица, имеющие на момент заключения Договора страхования медицинское заключение (в том числе, направление на медицинское освидетельствование) о необходимости перевода работника на другую работу;
- лица, являющиеся индивидуальными предпринимателями, независимо от наличия бессрочного трудового договора с юридическими лицами или иными индивидуальными предпринимателями.

2.3.3. Если будет установлено, что Договор был заключен в отношении лиц перечисленных в п. 2.3.1 Полисных условий, а Страхователь и/или Застрахованный не уведомили об этом Страховщика, событие может быть признано не страховым случаем и/или Договор может быть признан недействительным в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а страховая премия по данному Застрахованному будет возвращена Страхователю.

2.3.4. Если будет установлено, что Договор был заключен в отношении лиц перечисленных в п. 2.3.2 Полисных 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 по риску «Дожитие до потери работы» произошедшее с вышеуказанными лицами, будет являться не страховым.

2.3.5. В отдельных случаях, на отдельных условиях и за дополнительную плату, лица перечисленные в п. 2.3.1 и п. 2.3.2 Полисных условий, могут быть застрахованы 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.

2.4. Выгодоприобретатель - лицо, в пользу которого заключен Договор. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

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

2.4.2. 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 страховую выплату за него может получить опекун;
- 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 пп. а), в), г) данной статьи, страховая выплата производится указанным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

### 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до потери постоянной работы

по независящим от него причинам, и/или с наступлением иных событий в жизни Застрахованного, а также с его смертью.

### 4. ТЕРМИНОЛОГИЯ

В рамках настоящих Полисных условий используются следующие термины (определения):

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

4.2. 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.

4.3. 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 Полисными условиями и Договором. Договором могут быть установлены разные сроки страхования по разным рискам, включенным в Договор.

4.4. Страховой премией является денежная сумма, которая уплачивается Страховщику в качестве платы за страхование.

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

4.6. Период ожидания – установленный период от начала действия Договора, в течение которого любое заболевание – диагностированное, либо первые, связанные с заболеванием, симптомы которого были зафиксированы в медицинских документах – не будет являться основанием для получения каких-либо выплат по Договору и не рассматривается в качестве страхового случая. Если иной срок не определен Договором, продолжительность периода ожидания устанавливается в Полисных условиях. При таком условии обязательства Страховщика по Договору в отношении риска, по которому установлен период ожидания, наступают на следующий день после окончания выжидательного периода.

4.7. Льготным периодом признается срок, установленный в соответствии с Полисными условиями, в течение которого действие страхования по Договору не приостанавливается при нарушении Страхователем обязанности по своевременной уплате страховой премии.

4.8. 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.

4.9. Злокачественное онкологическое заболевание – наличие в организме новообразования из злокачественных клеток, характеризующегося неконтрольным инвазивным и инфильтрирующим ростом, пролиферацией в организме, клеточным и тканевым атипизмом, способностью к метастазированию в лимфатические узлы и отдаленные органы.

К злокачественным новообразованиям следует относить:

- а) Карциномы (опухоли из экто- и эндодермы);
- б) Саркомы (опухоли из клеток мезодермы);
- в) Гемобластомы (лейкозы и лимфомы) – опухоли из камбиальной клетки кроветворной и лимфатической ткани.

Это определение также включает лейкемию, ракоподобные лимфомы и болезнь Ходжкина. Злокачественные меланомы входят в покрытие, если новообразование больше или равно 1 мм и соответствует уровню развития T3N(O) M(O) или более по классификации TNM.

4.10. Несчастный случай – внешнее, кратковременное (до 1 (одних) суток), 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, 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.

4.11. 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.

4.12. 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 Полисных условий, она должна быть установлена в течение срока страхования.

4.13. Пенсионный возраст – возраст гражданина, который превышает 55 лет (включительно) и при этом, по достижении которого он может претендовать на получение страховой пенсии по старости, в соответствии с законодательством РФ на момент заключения Договора.

4.14. 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. Под кредитным учреждением следует понимать банковскую и небанковскую кредитную организацию, в том числе лизинговую организацию.

4.15. 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.

4.16. Задолженность по кредитному договору – основной долг / остаток основного долга по фактически предоставленному кредитным учреждением кредиту. Включает в себя основной долг, начисленные проценты за использование денежных средств, штрафы и комиссии в соответствии с условиями Кредитного договора.

4.17. Аннуитетный платеж по Кредитному договору – ежемесячный платеж по Кредитному договору, рассчитанный таким образом, что все ежемесячные платежи при фиксированной процентной ставке являются равными на весь период исполнения обязательств по Кредитному договору

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

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

4.20. 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.

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

4.22. 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.

4.22.1. СЗН включает:

а) 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.

б) Органы исполнительной власти субъектов РФ, осуществляющие переданные в соответствии с п 1 ст. 7.1 Закона РФ от 19 апреля 1991 г. № 1032-1 «О занятости населения в РФ» полномочия.

в) Государственные учреждения службы занятости населения.

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

## 5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. В соответствии с Полисными условиями 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) временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая или болезни («Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни»);
- г) дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам («Дожитие до потери работы»);
- д) критические заболевания и операции - установление Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза впервые диагностированного в течение срока страхования одного из заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций, определенных в Договоре («Критическое заболевание»).

5.2. Полисными условиями предусматриваются следующие комбинации страховых рисков:

а) Программа 1:

- 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) временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая или болезни («Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни»);

б) Программа 2:

- 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) временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая или болезни («Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни»);
- г) дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам («Дожитие до потери работы»).

в) Программа 3:

- 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»);
- д) критические заболевания и операции - установление Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза впервые диагностированного в течение срока страхования одного из заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций, определенных в Договоре («Критическое заболевание»).

5.3. 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. 5.4 Полисных условий;
- 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. 5.4 Полисных условий;
- в) 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. 5.4, п. 5.6 Полисных условий;
- г) дожитие Застрахованного лица до утраты работы и получения в связи с указанным событием статуса безработного на срок не менее 60 (Шестидесяти) календарных дней по соглашению сторон с предоставлением выходного пособия в размере не менее 2 (Двух) месячных заработных плат, за исключением случаев, предусмотренных п. 5.5 Полисных условий;
- д) дожитие Застрахованного лица до утраты работы и получения в связи с указанным событием статуса безработного на срок не менее 60 (Шестидесяти) календарных дней по одной или нескольким

причинам, указанным в Договоре, из следующего списка, за исключением случаев, предусмотренных п. 5.5 Полисных условий:

- ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуального предпринимателя в качестве работодателя (п. 1 ч. 1 ст. 81 ТК РФ);
- сокращения численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 ч. 1 ст. 81 ТК РФ);
- отказа работника от перевода на другую работу, необходимую ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ либо отсутствие у работодателя соответствующей работы (п. 8 ч. 1 ст. 77 ТК РФ);
- отказа работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем, в случае перевода на работу в другую местность, отличную от текущего региона или регионов, смежных с текущим (п. 9 ч. 1 ст. 77 ТК РФ);
- несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации (п. 3 ч. 1 ст. 81 ТК РФ);
- смены собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 ч. 1 ст. 81 ТК РФ);
- восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п. 2 ч. 1 ст. 83 ТК РФ);
- неизбрание на должность (п. 3 ч. 1 ст. 83 ТК РФ);
- признание работника полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ (п. 5 ч. 1 ст. 83 ТК РФ);
- смерть работодателя — физического лица, а также признание судом работодателя — физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 ч. 1 ст. 83 ТК РФ);

е) Первичная постановка Застрахованному диагноза «Злокачественное онкологическое заболевание», подтвержденного онкологом в медицинском учреждении на территории РФ в течение срока страхования (не включая период ожидания), не повлекшего смерть Застрахованного в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты первичного диагностирования. Период ожидания устанавливается равным 120 (Сто двадцати) календарным дням с начала действия Договора. Датой постановки диагноза «Злокачественное онкологическое заболевание» признается дата подтверждения диагноза результатами гистологического исследования. Если гистологическое исследование невозможно по медицинским причинам, диагноз злокачественной опухоли должен быть подтвержден врачом-онкологом и результатами КТ- или МРТ- исследований. Исключениями являются события в результате случаев согласно п. 5.4, п. 5.7 Полисных условий.

5.4. Если иное не установлено Договором, события, указанные в пп. а), б), в), е), п. 5.3 Полисных условий не признаются страховыми случаями, если они наступили:

- а) в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Полисным условиям 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 продлился 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, скайсерфинг, бейсджампинг, дельта/парашютизм, 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°С;

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;

5.5. Если иное не установлено Договором, события, указанные в пп. г), д), п. 5.3 Полисных условий не признаются страховыми случаями, если они наступили:

- а) если на момент расторжения трудового договора на последнем месте работы Застрахованный имел непрерывный трудовой стаж менее 3 (Трех) месяцев, при этом непрерывный трудовой стаж исчисляется по продолжительности последней непрерывной работы Застрахованного лица у одного работодателя (в одной организации либо у одного индивидуального предпринимателя), в случае перехода Застрахованного лица с одной работы на другую, трудовой стаж считается прерванным, вне зависимости от продолжительности перерыва, за исключением случаев перевода внутри одной организации, а общий трудовой стаж менее 12 (Двенадцати) месяцев.
- б) если уведомление о предстоящем расторжении бессрочного трудового договора было получено ранее даты заключения Договора страхования, либо в течение 90 (Девяноста) календарных дней с момента заключения Договора страхования. Если расторжение трудового договора произошло без уведомления о предстоящем увольнении. Данное исключение не применяется для риска, указанного в пп. г), п. 5.3 Полисных условий.
- в) если расторжение трудового договора произошло ранее даты заключения Договора страхования.
- г) если расторжение трудового договора произошло в течение испытательного срока.

- д) если расторжение трудового договора произошло в результате войны, гражданских волнений и/или забастовок.
- е) если заболевание, в результате которого было выдано медицинское заключение о необходимости перевода работника на другую работу, диагностировано ранее начала действия Договора, либо в течение 60 (Шести-десяти) календарных дней с момента заключения Договора страхования.
- ж) если лицо имело на момент заключения Договора страхования медицинское заключение (в том числе, направление на медицинское освидетельствование) о необходимости перевода работника на другую работу.
- з) действий Страхователя, Застрахованного Лица или Выгодоприобретателя по Договору страхования, прямо направленных на наступление страхового случая и/или получение страховой выплаты.
- и) неоднократного неисполнения Застрахованным без уважительных причин трудовых обязанностей.
- к) однократного грубого нарушения Застрахованным своих трудовых обязанностей.
- л) совершения виновных умышленных действий Застрахованным (включая предоставление ложных сведений или недостоверных документов при заключении трудового договора)
- м) 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;

5.6. Если иное не установлено Договором, события, указанные в пп. в), п. 5.3 Полисных условий не признаются страховыми случаями, если они наступили:

- 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 лечебных методами народной (нетрадиционной) медицины.

5.7. Если иное не установлено Договором, события, указанные в пп. е), п. 5.3 Полисных условий не признаются страховыми случаями:

- а) если до даты начала срока действия Договора у Застрахованного лица развились и/или были диагностированы онкологические заболевания/опухоли и их последствия, при этом факт диагностирования онкологического заболевания установлен в течение срока страхования;
- б) если первично диагностирование онкологического заболевания, в течение срока страхования, повлекло смерть Застрахованного лица в течение 30 (Тридцати) дней с даты первичного диагностирования онкологического заболевания;
- в) если диагностирование онкологического заболевания, на основании гистологического исследования, либо в случаях невозможности гистологического исследования по медицинским причинам, врачом-онкологом и результатами КТ- или МРТ- исследований подтверждено диагностирование злокачественной опухоли, в течение первых 120 (Ста двадцати) календарных дней с даты начала действия срока страхования.
- г) диагностирование в течение срока страхования следующих заболеваний:
  - доброкачественные или предраковые новообразования;
  - преинвазивные новообразования и новообразования на месте (Tis – в соответствии с Международной классификацией TNM, Tis – Tumor *in situ*);
  - цервикальная дисплазия CIN I–III;
  - карцинома мочевого пузыря стадии Ta;
  - папиллярная или фолликулярная карцинома щитовидной железы, гистологически диагностируемая как T1a\* (опухоль в наибольшем измерении 1 см или менее), если нет наличия метастазов в лимфатические узлы и/или отдаленных метастазов;
  - рак предстательной железы, гистологически диагностируемый как T1N0M0\*;
  - хроническая лимфатическая лейкемия (CLL) менее чем стадия 3 по Rai;
  - локальные опухоли кожных покровов и меланомы, максимальная толщина которых, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль кожных покровов, не проникающая в сосочково-ретикулярный слой, все гиперкератозы или базальноклеточные карциномы кожи, плоскоклеточные карциномы, все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие ткани;
  - все новообразования при наличии ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

5.8. 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.

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

## 6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ИСПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА

6.1. Страхователь имеет право заключить Договор на случай наступления событий в комбинации рисков предусмотренных п. 5.2 Полисных условий.

6.2. Договор с риском «Дожитие до потери работы» не заключается в отношении неработающих лиц, а также лиц, возраст которых на момент окончания Договора превышает Пенсионный возраст.

6.3. Договор заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме. Необходимость использовать письменную форму заявления определяет Страховщик.

6.4. Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного) представить документы из перечней в п. 6.5 и п. 6.6 Полисных условий 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.

6.5. При рассмотрении заявления Страхователя на страхование, Страховодком могут быть запрошены документы:

- а) Подтверждение доходов по форме 2-НДФЛ за 3 года (или сведения об объемах собственного бизнеса (ЗНДФЛ) или справка о подтверждении доходов из бухгалтерии за 3 года).
- б) Копия паспорта (первая страница и страница с регистрацией).
- в) Копия кредитного договора и/или решение кредитного комитета банка о предоставлении кредита, включая срок и размер кредита.
- г) Копия договора займа, нотариально заверенного.
- д) Заключение врача-терапевта (заверенное подписью врача и печатью мед.учреждения).
- е) Заполненная форма № 125/у-ПЗ («Паспорт здоровья»), утвержденная приказом Минздрава России от 18.06.2013 № 382н (заверенная подписью врача и печатью мед.учреждения).
- ж) Анализ мочи (химический и микроскопический, заверенный подписью лаборанта и печатью мед.учреждения).
- з) Анализ anti-HIV 1/2 (ВИЧ, определение антител к 1 и 2 типу вируса, заверенный подписью лаборанта и печатью мед.учреждения).
- и) ЭКГ в покое с расшифровкой (заверенная подписью врача и печатью мед. учреждения).
- к) Полный клинический анализ крови + СОЭ с лейкоцитарной формулой (заверенный подписью лаборанта и печатью мед.учреждения).
- л) Биохимический анализ крови (заверенный подписью лаборанта и печатью мед. учреждения).
- м) ЭКГ с прекардиальными отклонениями в покое и с нагрузкой (заверенная подписью врача и печатью мед.учреждения).
- н) Рентгенологическое обследование органов грудной полости (заверенное подписью врача и печатью мед.учреждения).
- о) Результаты серологии.
- п) Медицинская анкета.
- р) Выписка из амбулаторной карты (заверенная подписью врача и печатью мед.учреждения).
- с) Выписной эпикриз по операции (заверенный подписью врача и печатью мед.учреждения).
- т) Заключение врачей-специалистов на настоящее время (заверенное подписью врача и печатью мед.учреждения).
- у) Результаты лабораторных исследований (заверенные подписью лаборанта и печатью мед.учреждения).
- ф) Заявление по установленной Страховщиком форме с описанием произошедшего страхового случая: обстоятельства, диагноз, лечение, состояние в настоящее время (в случае, если в течение предыдущих периодов страхования или действия предыдущих договоров страхования Застрахованный уведомил о событии, обладающем признаками страхового).
- х) Документ, удостоверяющий личность (вид, серия и номер документа, дата выдачи и наименование органа, его выдавшего) Застрахованного, Выгодоприобретателя.
- ц) Данные миграционной карты (серия и номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания) Застрахованного, Выгодоприобретателя.
- ч) Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ (серия (при наличии) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права

пребывания (проживания)) Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;

- ш) ИНН РФ, либо другой страны (или его анлог).
- щ) Анкета клиента физического лица (Опросный лист для проведения идентификации клиента-физического лица, индивидуального предпринимателя и лица, занимающегося частной практикой).
- ы) Согласие на передачу информации иностранному налоговому органу.
- э) Анкета физического лица, являющегося бенефициарным владельцем.

6.6. При заключении Договора, Страховщик вправе запросить, а Страхователь обязан предоставить следующие документы:

- а) Паспорт гражданина РФ – для граждан Российской Федерации;
- б) Документ, удостоверяющий личность, данные миграционной карты, донные документа, подтверждающие право на пребывание (проживание) в РФ – для иностранных граждан и лиц без гражданства;
- в) При включении в Договор риска «Дожитие до потери работы» (пп. г) п. 5.1 Полисных условий) дополнительно предоставляется: оригинал трудового договора со всеми приложениями и дополнительными соглашениями; заверенная работодателем копия трудовой книжки, а также справка 2-НДФЛ за предшествующий заключению Договора месяц.

6.7. 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. Прохождение медицинского освидетельствования производится по направлению Страховщика, за счет Страховщика, в клинике выбранной Страховщиком если иное не предусмотрено Договором.

6.8. 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).

6.9. В случае если после заключения Договора обнаружится некорректно заполненные в Договоре данные Страхователя/Застрахованного, существенно влияющие на увеличение страхового риска и при не достижении сторонами согласия по устранению допущенной ошибки, в том числе перерасчет страховой премии, 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 страховой премии 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.

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

6.11. В Договоре указываются:

- а) субъекты страхования;
- б) страховые риски;
- в) страховые суммы по каждому риску;
- г) размер и порядок уплаты страховой премии;
- д) порядок расчета и осуществления страховой выплаты;
- е) дата начала и срок страхования;
- ж) особые условия расторжения;
- з) иные условия по усмотрению сторон.

6.12. Если иное у установлено в Договоре, Договор вступает в силу с даты оплаты страховой премии, при этом ответственность Страховщика по осуществлению страховой выплаты начинается действовать с установленной Договором даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страховой премии на счет Страховщика или дня уплаты страховой премии наличными деньгами в кассу Страховщика.

6.13. Страховщик оформляет и передает Страхователю Договор или Страховой полис, 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.

6.14. 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.

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

7.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная Договором при его заключении, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии 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.

7.2. Страховая сумма (страховые суммы по рискам) устанавливается на дату начала действия Договора равной Сумме задолженности по кредитному договору в соответствии с условиями Кредитного договора. Далее, начиная со второго дня Срока действия Договора, и при условии наличия задолженности по Кредитному договору, Страховая сумма определяется в размере общей задолженности Застрахованного лица по кредитному договору (включая сумму основного долга по кредиту, проценты за пользование заемными средствами, сумму штрафных санкций) на день наступления страхового случая в пределах размера Страховой суммы, установленной на дату начала действия Договора страхования.

7.3. В случае полного досрочного погашения задолженности по кредитному договору, Страховая сумма фиксируется в размере последнего платежа по досрочному погашению и снижается ежемесячно равномерно на величину, равную последнему платежу по Кредиту, деленную на количество полных месяцев, оставшихся до окончания срока страхования.

7.4. 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.

## 8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

8.1. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события по риску «Смерть в результате несчастного случая или болезни» (пп. а), п. 5.1 Полисных условий), страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы установленной в Договоре, на дату наступления страхового случая.

8.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события по риску «Инвалидность в результате несчастного случая или болезни» (пп. б), п. 5.1 Полисных условий), страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы установленной в Договоре, на дату наступления страхового случая.

8.3. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события по риску «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни» (пп. в), п. 5.1 Полисных условий) страховая выплата производится в размере 1/30 ежемесячного Аннуитетного платежа по Кредитному договору за каждый день непрерывной нетрудоспособности, вызванной одним страховым случаем, начиная с 31 (Тридцать первого) по 120 (Сто двадцатый) день включительно непрерывной нетрудоспособности, но не более 90 дней в одном календарном году.

8.4. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события по риску «Дожитие до потери работы» (пп. г), п. 5.1 Полисных условий) страховая выплата производится в размере 1/30 ежемесячного Аннуитетного платежа по Кредитному договору за каждый день непрерывного пребывания в статусе безработного, начиная с 61 (Шестьдесят первого) дня, по день, установленный в Договоре, но не более 180 (Сто восьмидесятого) дня включительно, нахождения в статусе безработного. Максимальный размер ежемесячной страховой выплаты не может превышать 150 000 (Сто пятьдесят тысяч) рублей.

8.4.1. Если иное не установлено Договором, Застрахованный, в течение срока страхования, имеет право заявить Страховщику, по риску «Дожитие до потери работы», не более 3 (Трех) страховых случаев утраты работы по событиям предусмотренным пп. г), д), п. 5.3 Полисных условий.

6.15. 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.

7.5. 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, увечений, образа жизни Застрахованного, объема страхового покрытия, результатов медицинского освидетельствования, численности группы.

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

7.7. Страховая премия по Договору может быть уплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования, либо в рассрочку, 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.

7.8. Страховая премия должна быть уплачена не позднее, чем в течение 35 (Тридцати пяти) календарных дней с даты заключения Договора, если иной срок не установлен в Договоре.

Интервал между обращениями Застрахованного лица должен составлять не менее 12 (Двенадцати) месяцев. Суммарная страховая выплата за весь срок страхования, по риску «Дожитие до потери работы» не может превышать 12 (Двенадцати) ежемесячных Аннуитетных платежей по Кредитному договору.

8.4.2. Застрахованный имеет право обращаться за страховой выплатой, по событиям, признанным страховым случаем, не чаще одного раза в 30 (Тридцать) дней или в иные сроки, согласованные Страховщиком и Страхователем.

8.4.3. 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 не предоставления 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.

8.5. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события по риску «Критическое заболевание» (пп. д), п. 5.1 Полисных условий), страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы установленной в Договоре, на дату наступления страхового случая.

8.6. При признании страхового события страховым случаем по одному из рисков «Смерть в результате несчастного случая или болезни» (пп. а), п. 5.1 Полисных условий), «Инвалидность в результате несчастного случая или болезни» (пп. б), п. 5.1 Полисных условий), «Критическое заболевание» (пп. д), п. 5.1 Полисных условий), страховая выплата по другим наступившим либо заявленным страховым событиям не производится.



## 9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. 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.

9.1.1. По риску «Смерть в результате несчастного случая или болезни» (пп. а), п. 5.1 Полисных условий), страховая выплата производится Выгодоприобретателю по риску смерти, установленному Договором, на основании письменного заявления Выгодоприобретателя и документов, указанных в п. 9.2 Полисных условий, подтверждающих факт наступления страхового случая.

9.1.2. По риску «Инвалидность в результате несчастного случая или болезни» (пп. б), п. 5.1 Полисных условий), страховая выплата производится Застрахованному, если иное не предусмотрено Договором. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного и документов, указанных в п. 9.3 Полисных условий, подтверждающих факт наступления страхового случая.

9.1.3. По риску «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни» (пп. в), п. 5.1 Полисных условий), страховая выплата производится Застрахованному, если иное не предусмотрено Договором. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного и документов, указанных в п. 9.4 Полисных условий, подтверждающих факт наступления страхового случая.

9.1.4. По риску «Дожитие до потери работы» (пп. г), п. 5.1 Полисных условий), страховая выплата производится Застрахованному, если иное не предусмотрено Договором. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного и документов, указанных в п. 9.5 Полисных условий, подтверждающих факт наступления страхового случая.

9.1.5. По риску «Критическое заболевание» (пп. д), п. 5.1 Полисных условий), страховая выплата производится Застрахованному, если иное не предусмотрено Договором. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного и документов, указанных в п. 9.6 Полисных условий, подтверждающих факт наступления страхового случая.

9.1.6. Если при наступлении страхового случая по рискам, «Инвалидность в результате несчастного случая или болезни» (пп. б), п. 5.1 Полисных условий), «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни» (пп. в), п. 5.1 Полисных условий), «Дожитие до потери работы» (пп. г), п. 5.1 Полисных условий), «Критическое заболевание» (пп. д), п. 5.1 Полисных условий), Застрахованный умер, не успев предоставить

Страховщику документы на страховую выплату, согласно п. 9.1.1, п. 9.1.2, п. 9.1.3, п. 9.1.4, п. 9.1.5 Полисных условий, страховая выплата по данному событию не осуществляется.

9.1.7. 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 Свидательства о рождении малолетнего получателя выплаты, нотариально заверенные копии документов об опекунстве/усыновлении).

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

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

9.2. Для получения страховой выплаты по событиям, указанным в пп. а), п. 5.3 Полисных условий, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, если Договором не установлен иной перечень документов:

- 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 на дату страхового события;
- 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.

9.3. Для получения страховой выплаты по событиям, указанным в пп. б), п. 5.3 Полисных условий, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, если Договором не установлен иной перечень документов:

- 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 на дату страхового события;
- 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.

9.4. Для получения страховой выплаты по событиям, указанным в пп. в), п. 5.3 Полисных условий, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, если Договором не установлен иной перечень документов:

9.4.1. В связи с временной утратой трудоспособности в результате несчастного случая:

- копия Договора (полиса);
- 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 на дату страхового события;
- 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.

9.4.2. В связи с временной утратой трудоспособности в результате болезни:

- копия Договора (полиса);
- 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 на дату страхового события;
- 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.

9.5. Для получения страховой выплаты по событиям, указанным в пп. г), д), п. 5.3 Полисных условий, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, если Договором не установлен иной перечень документов:

- 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 на дату страхового события;
- 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;

9.6. Для получения страховой выплаты по событиям, указанным в пп. е), п. 5.3 Полисных условий, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, если Договором не установлен иной перечень документов:



- копия Договора (полиса);
- копия кредитного договора с графиком платежей;
- оригинал справки о задолженности по кредитному договору на дату страхового события;
- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой проведение операции или установления диагноза. При наличии в Договоре периода выживания заявление предоставляется Застрахованным по окончании данного периода;
- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- документы (оригинал выписки из медицинской карты и/или оригинал выписного эпикриза и/или 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 (карт) Застрахованного), подтверждающие перенесение Застрахованным операции или заболевания, обладающего признаками страхового случая, а также подтверждающих тот факт, что диагноз заболевания установлен и/или операция проведена впервые в период действия договора страхования в отношении Застрахованного. В документах должны содержаться: подробный анамнез жизни и заболевания, диагноз, установленный специалистом и подтвержденный общепринятыми в медицинской практике методами исследований, результаты всех проведенных диагностических исследований (лабораторные, клинические, гистологические, радиологические исследованиями), проведенное лечение.
- копия документа, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (паспорт или документ, его заменяющий), с отметкой о месте его регистрации.

9.7. 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.

9.8. 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).

9.9. 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.

9.10. Если по предоставленным документам установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, то Страховщик вправе запросить дополнительные документы, из числа перечисленных в п. 9.23 Полисных условий, у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

9.11. Если Застрахованным/Выгодоприобретателем/Страхователем представлены не все документы, указанные в п. 9.2, 9.3, 9.4, 9.5, 9.6 Полисных условий, 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.

9.12. В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достоятельности 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.

9.13. 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 п. 9.12 Полисных условий, срок принятия решения по заявленному случаю, указанный в п. 9.15, 9.17 Полисных условий, приостанавливается до даты получения Страховщиком дополнительных документов и/или до даты окончания проверки обстоятельств, указанных в п. 9.12 Полисных условий.

9.14. 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. 9.2, 9.3, 9.4, 9.5, 9.6 Полисных условий, и дополнительно запрошенных Страховщиком у Застрахованного или Выгодоприобретателя документов согласно п. 9.12 Полисных условий (если таковые были запрошены) информирует лицо, претендующее на страховую выплату, об отсрочке рассмотрения.

9.15. При принятии решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Полисных условий информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 9.2, 9.3, 9.4, 9.5, 9.6 Полисных условий, и дополнительно запрошенных документов согласно п. 9.12 Полисных условий (если таковые были запрошены).

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

9.17. 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. 9.2, 9.3, 9.4, 9.5, 9.6 Полисных условий, и документов, запрошенных дополнительно согласно п. 9.12 Полисных условий (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).

9.18. 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.

9.18.1. 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).

9.18.2. 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.

9.19. 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.

9.20. 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 пп. а) и б) п. 9.20 Полисных условий – наследнику Застрахованного в соответствии с законодательством РФ, при предоставлении Свидетельства о праве на наследство.
- г) 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.

9.21. 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.

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

9.23. 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; 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 патологоанатомического 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 (для Договоров индивидуального страхования);
- Копия лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- Копия налоговой декларации.

## 10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

10.1. 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 Полисными условиями и/или Договором;

- г) достижения Застрахованным возраста 65 (Шестидесяти пяти) лет при включении в договор рисков пп. а), б), в), д), п. 5.1 Полисных условий либо пенсионного возраста (согласно законодательства РФ) при включении в договор рисков пп. г), п. 5.1 Полисных условий.
- 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, Полисными условиями и/или Договором.

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

10.3. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страховщика в случае неисполнения Страхователем обязанностей по Договору. Договор прекращается с момента получения Страхователем уведомления.

10.4. В случае досрочного прекращения Договора по инициативе Страховщика Страхователю возвращается часть уплаченной им страховой премии, уплачиваемые в качестве платы за страхование рисков, перечисленных в пп. а), б), в), г), д), п. 5.1 Полисных условий, за неистекший срок действия Договора.

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

10.5.1. Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении Договора, указанным в настоящих Полисных условиях, вправе досрочно отказаться от Договора в течение 14 (Четырнадцать) календарных дней со дня вступления Договора в силу, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договором может быть предусмотрен иной срок, но не менее 14 (Четырнадцать) календарных дней со дня его заключения. Если в Договоре не указан иной срок, то по умолчанию он составляет 14 (Четырнадцать) календарных дней со дня вступления Договора в силу.

10.5.2. В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в п. 10.5.1 Полисных условий, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

10.5.3. При расторжении Договора, в порядке предусмотренном п. 10.5.1 Полисных условий, Страхователь обязан предоставить Страховщику:

- а) заявление о расторжении по форме Страховщика;
- б) копию Договора (полиса);
- в) копию Кредитного договора;
- г) копию документов, удостоверяющих личность.

10.5.4. При досрочном прекращении Договора в порядке, предусмотренном п. 10.5 Полисных условий, 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. 10.5.1 Полисных условий.

10.5.5. Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с п. 10.5 Полисных условий по выбору Страхователя производится наличными деньгами (при условии оплаты страховой премии наличными деньгами в кассу Страховщика) или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора с приложением всех документов согласно п. 10.5.3 Полисных условий.

10.5.6. Действие п. 10.5 Полисных условий 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.

10.6. Момент прекращения (расторжения) Договора:

10.6.1. В случае прекращения Договора по основаниям, предусмотренным п. 10.2 Полисных условий, Договор считается прекращенным с момента подачи Страхователем соответствующего заявления Страховщику.

10.6.2. В случае расторжения Договора по основанию, предусмотренному пп. г), п. 10.1 Полисных условий, Договор считается расторгнутым с момента достижения Застрахованным определенного пп. г), п. 10.1 Полисных условий возраста.

10.6.3. В случае прекращения Договора по основанию, предусмотренному пп. д), п. 10.1 Полисных условий, Договор считается прекращенным с даты, когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

10.6.4. В случае прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному пп. б), п. 10.1 Полисных условий, Договор считается прекращенным с даты осуществления соответствующей страховой выплаты.

10.6.5. В случае расторжения Договора страхования по основанию, предусмотренному пп. е), п. 10.1 Полисных условий, Договор считается расторгнутым с момента наступления соответствующего события, если иного не установлено соответствующим документом, подтверждающим расторжение Договора.

10.7. При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в пп. д), п. 10.1 Полисных условий, Страховщик при возврате страховой премии, имеет право удержать комиссию за издержки понесенные Страховщиком, а также часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.8. Если иное не предусмотрено законом, или соглашением сторон, при досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в пп. а), б), г), п. 10.1 и п. 10.2 Полисных условий, оплаченная страховая премия по Договору считается полностью заработанной Страховщиком и возврату Страхователю не подлежит.

10.9. Вопрос о возврате страховой премии при прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в пп. е) п. 10.1 Полисных условий, решается в зависимости от оснований прекращения Договора и условий Договора страхования соответственно.

10.10. Возврат страховой премии 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.

## 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страхователь вправе:

11.1.1. проверять и требовать соблюдения Страховщиком условий Договора;

11.1.2. получить дубликат Договора (полиса) в случае утраты оригинала;

11.1.3. с письменного согласия Застрахованного лица назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица, а также с согласия Застрахованного лица заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления, предусмотренного Договором страхового случая;

11.1.4. получить любые разъяснения по Договору;

11.1.5. досрочно прекратить Договор в соответствии с условиями, предусмотренными Договором и Полисными условиями;

11.1.6. с согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся размера страховой суммы, срока страхования, размера и порядка уплаты страховой премии. Такие изменения должны оформляться дополнительным соглашением к Договору;

11.1.7. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Полисными условиями и законодательством РФ.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, которые установлены Договором;

11.2.2. в случае наступления страховых событий, описанных в пп. а) – д) п. 5.1 Полисных условий, 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 пп. а) – д) п. 5.1 Полисных условий, может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем;

11.2.3. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном и Выгодоприобретателе по требованию Страховщика;

11.2.4. 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.

11.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с разделом 9 Полисных условий. Данная обязанность также распространяется на Застрахованного или Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой.



11.2.6. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;  
11.2.7. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Полисным условиям полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя права на получение страховой выплаты;

11.2.8. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Полисными условиями и законодательством РФ.

11.3. Страховщик вправе:

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

11.3.2. отсрочить рассмотрение документов и страховую выплату до даты полной 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 9 Полисных условий.

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. 5.3 Полисных условий, 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);

11.3.3. признать событие нестраховым, если оно наступило в результате причин, перечисленных в п. 5.4, 5.5, 5.6, 5.7 Полисных условий (если в Договоре не указан иной или дополнительный 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 9 Полисных условий и необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями или представил заведомо ложные доказательства;

в) в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных Полисными условиями и/или Договором;

11.3.4. 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;

11.3.5. потребовать досрочного прекращения Договора в случае неисполнения Страхователем обязанностей по Договору на основании, предусмотренном законодательством РФ, а также в случае обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа;

11.3.6. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Полисными условиями и законодательством РФ.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. передать Страхователю или Застрахованному Договор (полис) с приложением Полисных условий в течение 10 (Десяти) рабочих дней после даты вступления Договора в силу;

11.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок не позднее 15 (Пятнадцати) рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных с разделом 9 Полисных условий;

11.4.3. 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 дополнительно запрошенных документов, и проинформировать лицо, претендующее на страховую выплату, об отсрочке рассмотрения;

11.4.4. 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 и дополнительно запрошенных документов, оформленных надлежащим образом;

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

11.4.6. по требованиям Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Полисных условиях и Договоре, расчеты изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

11.4.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Полисными условиями и законодательством РФ.

11.5. Застрахованный вправе:

11.5.1. выполнять предусмотренные Договором и Полисными условиями 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;

11.5.2. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Полисных условиях и Договорах, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

11.5.3. 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.

## 12. ФОРС-МАЖОР

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

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

## 13. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

13.1. Стороны считают конфиденциальной информацию:

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

13.1.2. 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;

13.1.3. 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.

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

13.3. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать, указанные в п. 13.1.2 Полисных условий, 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 обязательствах этих

организаций вменено предотвращение разглашения персональных данных Застрахованных Страховщика и обеспечение безопасности персональных данных при их обработке.

13.4. Посредством направления соответствующих запросов в медицинские учреждения Страховщиком могут быть получены данные, указанные в п. 13.1.3 Полисных условий. При этом врачи медицинских учреждений освобождаются Застрахованным от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

13.5. 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. 13.1.2 и п. 13.1.3 Полисных условий, и с письменного согласия Застрахованного.

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

13.7. Под обработкой персональных данных в настоящих Полисных условиях 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.

13.8. 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.

13.9. 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. 13.8 Полисных условий.

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

13.11. 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.

## 14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

14.2. 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.