

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь»



УТВЕРЖДАЮ:  
Генеральный директор  
ООО «СК «ЭРГО Жизнь»  
Приказ № 30 от 28 февраля 2018 года

/Д. Демидов/

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ,  
НА СЛУЧАЙ ДОЖИТИЯ ДО УТРАТЫ РАБОТЫ № 02/18  
от 28 февраля 2018 года**

1. Общие положения
2. Страхователи, Застрахованные Лица, Выгодоприобретатели
3. Объект страхования, страховые риски, страховые случаи, программы страхования
4. Страховая сумма
5. Страховая премия
6. Заключение, срок действия и прекращение договора страхования
7. Права и обязанности сторон
8. Определение размера и порядок осуществления страховых выплат
9. Валютный эквивалент
10. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)
11. Заключительные положения

## **I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (РФ) и на основании настоящих Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней, на случай дожития до утраты работы № 02/18 от 28 февраля 2018 года) (далее - Правила) Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь» (далее - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней, на случай дожития до утраты работы с дееспособными физическими лицами – Страхователями в отношении самих Страхователей (Застрахованных Лиц по Договору страхования), заключивших с кредитной организацией (Банком) Договоры о предоставлении кредита либо займа, в соответствии с которыми Страховщик производит страховые выплаты в пользу указанного в Договоре страхования Выгодоприобретателя в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного Лица, дожития до утраты работы Застрахованным Лицом.

1.2. Основные термины, используемые в Правилах.

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

**Аннуитетный платеж по Договору о предоставлении кредита** – ежемесячный равный платеж по Договору о предоставлении кредита, включающий в себя полный платеж по процентам, начисляемым на остаток основного долга, а также часть кредита (основного долга), рассчитанную таким образом, что все ежемесячные платежи при фиксированной процентной ставке являются равными на весь период исполнения обязательств по Договору о предоставлении кредита.

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

**Несчастный случай** – внезапное и непреднамеренное кратковременное внешнее воздействие на организм Застрахованного Лица, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного Лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного Лица.

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

**Инвалидность** - нарушение здоровья Застрахованного Лица со стойким значительно выраженным либо выраженным (в зависимости от группы инвалидности) расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной категории жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты.

**Утрата работы** – предполагаемое событие в жизни Застрахованного Лица, выражающееся в приобретении Застрахованным Лицом статуса безработного в результате расторжения или прекращения бессрочного трудового договора по причинам, предусмотренным Договором страхования.

**Временная утрата трудоспособности** – неспособность Застрахованного Лица к оплачиваемому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

**Болезнь** – нарушение состояния здоровья Застрахованного Лица, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые после вступления Договора страхования в силу либо явившееся следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания.

**Пенсионный возраст** – возраст гражданина, по достижении которого он может претендовать на получение пенсии по старости.

**Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)** – под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействие ядерной энергии, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, и иные действия органов государственной власти, приводящие к невозможности исполнения обязательств сторонами Договора страхования, в том числе вступление в силу соответствующих законодательных и подзаконных актов.

**Период ожидания** – период времени с начала действия Договора страхования, в течение которого страховое покрытие не распространяется на случаи, произошедшие с Застрахованным Лицом. При пролонгации либо заключении Договора страхования на новый срок в отношении того же Застрахованного Лица на аналогичных условиях период ожидания в отношении Застрахованного Лица, являвшегося Застрахованным Лицом ранее по договору, не будет действовать.

**Врач** – практикующий специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся Застрахованным Лицом/родственником Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретателем/родственником Выгодоприобретателя.

**Медицинские учреждения** – применительно к настоящим Правилам страхования учреждения здравоохранения всех форм собственности, зарегистрированные и осуществляющие свою деятельность как в Российской Федерации, так и за рубежом, имеющие в той мере, в какой это применимо, соответствующие лицензии на осуществление основной, обязательной, вспомогательной, научно-исследовательской и иных видов медицинской деятельности.

**Злокачественное онкологическое заболевание** – наличие в организме новообразования из злокачественных клеток, характеризующегося неконтролируемым 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:

1. Карциномы (опухоли из экто- и эндодермы);
2. Саркомы (опухоли из клеток мезодермы);
3. Гемобластозы (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(0)M(0) или более по классификации TNM.

**Ассистанская компания** – специализированная организация, которая на условиях, предусмотренных соответствующим договором, заключенным со Страховщиком, оказывает Страховщику услуги координатора (организатора) оказания услуг Застрахованным Лицам Страховщика и (или) по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных Договором страхования.

## **II. СТРАХОВАТЕЛИ, ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА, ВЫГОДОПРИБОРИТЕЛИ**

2.1. Страхователи – дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком Договор добровольного страхования от несчастных случаев и болезней, на случай дожития до утраты работы.

2.2. Застрахованное Лицо – дееспособное физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с риском причинения вреда жизни или здоровью, дожития до утраты работы являются объектом страховой защиты, за исключением следующих категорий лиц:

2.2.1. по рискам дожития до утраты работы:

- лица, не достигшие возраста 18 лет (на момент заключения Договора страхования) и лица, достигшие Пенсионного возраста (на момент окончания Договора страхования);
- 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.

2.2.2. по рискам причинения вреда жизни или здоровью:

- лица, не достигшие возраста 18 лет (на момент заключения Договора страхования), и лица старше 65 лет (на момент окончания Договора страхования);
- лица, употребляющие наркотики, токсичные вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие на учете в наркологическом диспансере;
- ВИЧ-инфицированные, больные СПИДом;
- инвалиды любой группы, лица, направленные на освидетельствование для получения группы инвалидности;
- лица, страдающие на момент заключения Договора страхования и страдавшие ранее, имеющие диагноз, которые проходят/проходили лечение по поводу следующих заболеваний: доброкачественная или злокачественная опухоль, любые формы новообразования, в том числе *in situ*, лейкоз, лейкемии, лимфомы, болезнь Ходжкина, пищевод Барретта, дисплазия шейки матки, полипы любой локализации, язва желудка или 12-перстной кишки, болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, полипы кишечника, цирроз печени, алкогольная болезнь печени, гепатит В, С, D, поликистоз почек, увеличение предстательной железы, асбестоз, полицитемия, болезни сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, стенокардия, врожденные или приобретенные пороки сердца, кардиомиопатия), сахарный диабет I типа, паралич, какие-либо заболевания головного мозга; лица, которым проводилось какое-либо хирургическое вмешательство или госпитализация на протяжении последних 5 (пяти) лет, за исключением госпитализации по причине: беременности и родов, неосложненной аппендэктомии, неосложненного грыжесечения, тонзилэктомии, аденоидэктомии, пункций околоносовых пазух, септопластики, геморроидэктомии, иссечения эпителиального копчикового хода, иссечения анальной трещины, оперативного лечения гнойных заболеваний кожи, подкожно-жировой клетчатки, слизистых оболочек, диагностических операций (эндоскопических и открытых), пластических операций;
- лица со стойкими нервными или психическими расстройствами и/или состоящие на учете в психоневрологическом диспансере;
- лица, состоящие на учете в туберкулезном или кожно-венерологическом диспансере;
- лица, подвергавшиеся/подвергающиеся воздействию радиации, токсических или канцерогенных веществ при выполнении своих профессиональных обязанностей;
- лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;
- лица, отказавшиеся от прохождения медицинского освидетельствования по направлению Страховщика.

2.3. Лица, указанные в пп. 2.2.2 Правил, могут быть приняты на страхование на особых условиях с применением повышающего коэффициента при расчете страхового тарифа, в случае наличия письменного согласия со стороны Страховщика.

2.4. Имущественные интересы, связанные с риском причинения вреда жизни или здоровью, дожития до утраты работы лица, нуждающихся в постоянном врачебном наблюдении, в помощи других лиц при самообслуживании и/или передвижении, могут быть застрахованы только при условии прохождения указанными лицами медицинского освидетельствования по направлению Страховщика.

2.5. Выгодоприобретатель — лицо, указанное в Договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты. Выгодоприобретатель по рискам, указанным в пп. 3.3 настоящих Правил, устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон.

Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного Лица в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

### **III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного Лица), связанные с риском причинения вреда его жизни и здоровью, дожития до утраты работы.

3.2. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) в течение срока страхования, предусмотренного Договором страхования, произвести страховую выплату в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы).

3.3. Страховым случаем является одно из нижеуказанных событий, происшедшее в течение срока страхования:

3.3.1. Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая.

3.3.2. Смерть Застрахованного Лица в результате болезни.

3.3.3. Первичное установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая.

3.3.4. Первичное установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы в результате болезни.

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

- ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуального предпринимателя в качестве работодателя (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 Российской Федерации (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).

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

3.3.6. 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-х (двух) месячных заработных плат.

3.3.7. Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая.

3.3.8. Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате болезни.

В соответствии с пп.-пп. 3.3.7 и 3.3.8 Правил не являются страховыми случаями и не оплачиваются листки нетрудоспособности по беременности и родам, уходу за детьми и родственниками.

3.3.9. Первичная постановка Застрахованному Лицу диагноза «Злокачественное онкологическое заболевание», подтвержденного онкологом в медицинском учреждении на территории Российской Федерации в течение срока действия Договора страхования (за исключением периода ожидания), не повлекшего смерть Застрахованного Лица в течение 30 (тридцати) дней с даты первичного диагностирования (далее - Первичная постановка диагноза «онкологическое заболевание»).

Период ожидания устанавливается равным 120 (ста двадцати) дням с начала действия Договора страхования.

Датой постановки диагноза «Злокачественное онкологическое заболевание» признается дата подтверждения диагноза результатами гистологического исследования. Если гистологическое исследование не возможно по медицинским причинам, диагноз злокачественной опухоли должен быть подтвержден врачом-онкологом и результатами КТ или МРТ исследования.

3.4. События, названные в пп.-пп. 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3, 3.3.4, 3.3.7, 3.3.8, 3.3.9 Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

3.4.1. совершения или попытки совершения Застрахованным Лицом преступления, любых противоправных действий, участия Застрахованного Лица в незаконной деятельности, если такие преступления, противоправные действия и иная незаконная деятельность будет иметь прямую связь с возникновением события, которое могло быть признано страховым случаем;

3.4.2. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного Лица в течение первых 2-х (двух) лет с даты начала действия Договора страхования;

3.4.3. войны. Под понятием «война» в настоящих Правилах понимается следующее: война или военные операции; мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и не объявленная); вторжение, действия внешних врагов; военные действия, маневры и иные военные мероприятия; военный мятеж; бунт; путч; государственный переворот; общественные беспорядки; гражданская война; восстание; революция; заговор; захват,

узурпация власти военными; военное положение, чрезвычайное положение либо период осады; события, являющиеся основанием для объявления войны;

3.4.4. действий Застрахованного Лица, обусловленных состоянием алкогольного (с содержанием алкоголя в крови более 0,6 промилле), токсического или наркотического опьянения Застрахованного Лица, в результате добровольного применения им наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без назначения врача;

3.4.5. алкогольного, токсического или наркотического отравления Застрахованного Лица в результате добровольного применения им наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без назначения врача;

3.4.6. совершения или попытки совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным Лицом или Выгодоприобретателем, либо иным другим лицом с целью получения страховой выплаты;

3.4.7. участия Застрахованного Лица в любых авиационных перелетах (включая моторные и безмоторные летательные аппараты, в т.ч. парашюты), за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

3.4.8. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.4.9. управления Застрахованным Лицом транспортным средством любой категории, когда Застрахованное Лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца, которое имеет силу на территории государства, где произошло событие, имеющее признаки страхового случая), либо когда Застрахованное Лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или под воздействием медикаментозных препаратов, использование которых противопоказано при управлении транспортным средством, в случае если установлена прямая причинно-следственная связь между наличием опьянения/воздействия препаратов и произошедшим событием;

3.4.10. ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом и/или в присутствии ВИЧ-инфекции;

3.4.11. причин, вызванных действиями Застрахованного Лица, обусловленными психическим заболеванием Застрахованного Лица;

3.4.12. занятия Застрахованным Лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: прыжки с парашютом, пара-дельтапланеризм, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), кайтинг, рафтинг, бэйсджампинг, вейкбоардинг, аквабайк, формула 1 на воде, маунтинбайк, скайсерфинг, авто - мотоспорт, мотокросс, ралли, спортивное ориентирование, альпинизм, скалолазание, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, авиационный спорт, поло (конное поло), подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, спортивный сплав, банджи-джампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, занятия контактными единоборствами, охота, родео;

3.4.13. действий Страхователя, Застрахованного Лица или Выгодоприобретателя по Договору страхования, прямо направленных на наступление страхового случая;

3.4.14. преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным Лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному Лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного Лица;

3.4.15. совершения Застрахованным Лицом умышленного преступления.

3.5. События, указанные в пп.-пп. 3.3.5, 3.3.6 настоящих Правил, не являются страховыми и не влекут за собой обязанности Страховщика по выплате страхового возмещения в случае:

3.5.1. если на момент расторжения трудового договора на последнем месте работы Застрахованное Лицо имело непрерывный трудовой стаж менее 3 месяцев, а общий непрерывный стаж менее 12 (двенадцати) месяцев. В целях настоящих Правил непрерывный трудовой стаж исчисляется по продолжительности последней непрерывной работы Застрахованного Лица у одного работодателя (в одной организации либо у одного индивидуального предпринимателя); при переходе Застрахованного Лица с одной работы на другую в рамках настоящих Правил трудовой стаж считается прерванным, вне зависимости от продолжительности перерыва, за исключением случаев перевода внутри одной организации;

3.5.2. 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;

3.5.3. если расторжение трудового договора произошло без уведомления о предстоящем увольнении. Данное исключение не применяется для риска, указанного в пп. 3.3.6;

3.5.4. если расторжение трудового договора произошло ранее даты заключения Договора страхования;

3.5.5. если расторжение трудового договора произошло в течение испытательного срока;

3.5.6. если расторжение трудового договора произошло в результате войны, гражданских волнений и/или забастовок;

3.5.7. 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 (шестидесяти) календарных дней с момента заключения Договора страхования;

3.5.8. если лицо имело на момент заключения Договора страхования медицинское заключение (в том числе, направление на медицинское освидетельствование) о необходимости перевода работника на другую работу;

3.5.9. действий Страхователя, Застрахованного Лица или Выгодоприобретателя по Договору страхования, прямо направленных на наступление страхового случая и/или получение страховой выплаты;

3.5.10. неоднократного неисполнения Застрахованным Лицом без уважительных причин трудовых обязанностей;

3.5.11. однократного грубого нарушения Застрахованным Лицом своих трудовых обязанностей;

3.5.12. совершения виновных умышленных действий Застрахованным Лицом (включая предоставление ложных сведений или недостоверных документов при заключении трудового договора).

3.6. По Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, по страховому риску, предусмотренному пп. 3.3.9 Правил, не являются страховыми случаями и не покрываются Договором страхования следующие события:

3.6.1. факты диагностирования онкологических заболеваний, если до даты начала срока действия Договора страхования у Застрахованного Лица развились и/или были диагностированы онкологические заболевания/опухоли и их последствия;

3.6.2. факты диагностирования следующих заболеваний в период действия Договора страхования:

- доброкачественные или предраковые новообразования;
- предынвизивные новообразования и новообразования на месте (Tis\*);



- цервикальная дисплазия CIN I–III;
- карцинома мочевого пузыря стадии Ta;
- папиллярная или фолликулярная карцинома щитовидной железы, гистологически диагностированная 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 диагностированный как T1N0M0\*;
- хроническая лимфатическая лейкемия (CLL) менее чем стадия 3 по Rai;
- злокачественные 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 проникшая в сосочково-ретикулярный слой, все гиперкератозы или базально-клеточные 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.

\* В соответствии с Международной классификацией TNM, Tis – Tumor in situ.

3.6.3. первичное диагностирование в течение срока действия Договора страхования онкологического заболевания, повлекшего смерть Застрахованного Лица в течение 30 (тридцати) дней с даты первичного диагностирования онкологического заболевания.

3.7. События, предусмотренные пп.-пп. 3.3.3.-3.3.4. Правил страхования, признаются страховыми только в случае установления данных событий компетентным органом на территории Российской Федерации.

3.8. Договор страхования может быть заключен по одной из следующих Программ страхования (по выбору Страхователя):

3.8.1. Программа 1 – Пакет «Лайт» (для Застрахованных Лиц в возрасте от 18 лет на момент заключения Договора до 65 лет на момент окончания Договора):

- смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая;
- смерть Застрахованного Лица в результате болезни;
- первичное установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая;
- первичное установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы в результате болезни;
- временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая;
- временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате болезни.

3.8.2. Программа 2 – Пакет «Комфорт» (для Застрахованных Лиц в возрасте от 18 до 45 лет включительно на момент заключения Договора):

- смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая;
- смерть Застрахованного Лица в результате болезни;
- первичное установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая;
- первичное установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы в результате болезни;
- временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая;
- временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате болезни;

- дожитие Застрахованного Лица до утраты работы и получения в связи с указанным событием статуса безработного на срок не менее 60 (шестидесяти) календарных дней по причинам, указанным в пп.-пп. 3.3.5, 3.3.6 Правил страхования.

3.10.3. Программа 3 – Пакет «Здоровье» (для Застрахованных Лиц в возрасте от 18 лет на момент заключения Договора и не более 65 лет на момент окончания Договора):

- смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая;
- смерть Застрахованного Лица в результате болезни;
- первичное установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая;
- первичное установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы в результате болезни;
- первичная постановка Застрахованному Лицу диагноза «Злокачественное онкологическое заболевание», подтвержденного онкологом в медицинском учреждении на территории Российской Федерации в течение срока действия Договора страхования (за исключением периода ожидания), не повлекшего смерть Застрахованного Лица в течение 30 (тридцати) дней с даты первичного диагностирования.

#### **IV. СТРАХОВАЯ СУММА**

4.1. Страховая сумма по страховым случаям, указанным в пп.-пп. 3.3.1-3.3.9 Правил, устанавливается на дату начала действия Договора страхования равной Сумме кредита в соответствии с условиями Договора о предоставлении кредита. Далее, начиная со второго дня Срока действия Договора страхования, и при условии наличия задолженности по Договору о предоставлении кредита Страховая сумма определяется в размере общей задолженности Застрахованного Лица по Договору о предоставлении кредита (включая сумму основного долга по кредиту, проценты за пользование заемными средствами, сумму штрафных санкций) на день наступления страхового случая в пределах размера Страховой суммы, установленной на дату начала действия Договора страхования.

4.2. В случае полного досрочного погашения задолженности по Договору о предоставлении кредита, Страховая сумма фиксируется в размере последнего платежа по досрочному погашению и снижается ежемесячно равномерно на величину, равную последнему платежу по Кредиту, деленному на количество полных месяцев, оставшихся до окончания срока страхования.

4.3. Страховая сумма (в том числе в валютном эквиваленте) не может превышать 4 000 000,00 (четыре миллиона) рублей на Застрахованное Лицо без проведения андеррайтинга Страховщиком.

#### **V. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

5.1. Страховая премия рассчитывается и уплачивается единовременно за весь срок действия Договора страхования либо в рассрочку путем уплаты ежегодных страховых взносов, в соответствии с условиями Договора страхования, и равна произведению страхового тарифа, указанного в Договоре страхования, и страховой суммы, определенной в соответствии с пп.4.1 Правил, умноженному на количество календарных месяцев срока действия Договора страхования.

5.2. Страховая премия (либо первый страховой взнос, если Договором страхования предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку) уплачивается безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты предоставления Кредита, если иное не оговорено в Договоре страхования.

5.3. Днем уплаты страховой премии/ страхового взноса считается день поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика.

## **VI. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

6.2. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

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

6.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска) в отношении принимаемого на страхование лица.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования, Заявлении на страхование и анкетах, являющихся неотъемлемыми приложениями к Заявлению на страхование.

Заключение Договора страхования на основе заведомо недостоверных, неполных или ложных сведений, предоставленных Страхователем, влечет за собой освобождение Страховщика от обязательств по выплате страхового возмещения.

6.5. При заключении Договора Страхования в целях идентификации Страховщик вправе запросить, а Страхователь обязан представить следующие документы:

- для граждан Российской Федерации: паспорт гражданина Российской Федерации; общегражданский заграничный паспорт для лиц, постоянно проживающих за пределами РФ;
- для иностранных граждан и лиц без гражданства: документ, удостоверяющий личность, данные миграционной карты, данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ;
- в случае заключения Договора страхования по Программа 2 – Пакет «Комфорт» (в соответствии с пп. 3.8.2. Правил страхования) дополнительно представляется оригинал трудового договора со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, заверенная работодателем копия трудовой книжки, а также справка 2НДФЛ за предшествующий заключению Договора страхования месяц.

6.6. В случае наличия у Застрахованных Лиц обязанности по прохождению предварительного базового медицинского освидетельствования по направлению Страховщика до вступления в силу Договора страхования, указанные действия осуществляются в клинике, выбранной Страховщиком и за счет средств Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.7. Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» гарантирует Страховщику наличие согласия на обработку персональных данных указанных в Договоре страхования лиц. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление Страховщику согласия указанных в Договоре страхования лиц на обработку их персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в целях, не противоречащих законодательству.

Закключая Договор страхования на основании Правил страхования, Страхователь также подтверждает согласие на информирование посредством электронной связи о других продуктах и услугах. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, чем предусмотренных Правилами страхования.

6.8. Договоры страхования заключаются, как правило, без предварительного медицинского освидетельствования потенциальных Застрахованных Лиц. Однако Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае перед заключением Договора страхования, указав информацию о такой необходимости в Заявлении на страхование, потребовать предоставления следующих документов:

- должностной инструкции Застрахованного Лица;
- дополнительных опросников по профессиональной деятельности Застрахованного Лица;
- финансовой анкеты;
- декларации о доходах Застрахованного Лица, или 2 НДФЛ, или справка в свободной форме с места работы, подписанной главным бухгалтером организации;
- информации о ранее заключенных договорах страхования;
- отчета медицинского обследования;
- медицинского заключения врача-специалиста в зависимости от патологии, указанной в анкете;
- специальных опросников по заявленной патологии/заболеванию;
- протокола операции;
- выписного эпикриза из медицинского учреждения по месту получения медицинской помощи;
- результатов эндоскопических методов исследования;
- результатов электрофизиологических методов исследования;
- результатов ультразвуковых исследований;
- результатов томографии;
- результатов рентгенологических методов исследования;
- результатов лабораторных исследований крови, мочи, кала, мокроты, ликвора;
- результатов исследований функции внешнего дыхания;
- результатов гистологического исследования;
- результатов суточного мониторирования АД и ЭКГ;
- результатов аудиометрии;
- «Анкеты путешествия/международной командировки»;
- опросника «Риски пребывания при поездках за рубеж»;
- опросника по видам спорта.

По результатам рассмотрения представленных документов Страховщик вправе принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение скидок (надбавок) в виде поправочных коэффициентов, либо расширения перечня индивидуальных условий страхования в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Договором страхования может быть предусмотрена возможность участия Страховщика в осуществлении расходов по проведению медицинского освидетельствования Застрахованных Лиц в определенной части или в полном объеме.

В зависимости от результатов предварительного медицинского освидетельствования или медицинского анкетирования Застрахованное Лицо может быть отнесено к соответствующей группе риска в соответствии с андеррайтерскими стандартами и требованиями Страховщика.

При определении группы риска учитываются различные факторы риска: производственные, бытовые, генетические, образ жизни (занятия спортом, вредные привычки, стрессы, нервные перегрузки, малоподвижный образ жизни).

Указанные факторы риска Страховщик вправе учитывать при исчислении страховых тарифов по конкретным Договорам страхования и группам Договоров страхования, однако в любом случае тарифная политика Страховщика не должна выходить за рамки согласованной с органом страхового надзора, в той мере, в какой такое согласование предусмотрено действующим законодательством РФ.

В случае отказа потенциального Застрахованного Лица от прохождения медицинского освидетельствования по направлению Страховщика, Страховщик имеет право не принимать на страхование лицо, указанное в заявлении на страхование.

6.9. Срок действия Договора страхования устанавливается соглашением Страхователя и Страховщика в Договоре страхования, и не может превышать 7 (семи) лет.

6.10. Договор страхования вступает в силу в момент уплаты страховой премии в полном объеме, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.11. Договор страхования заключается путем подписания Страховщиком и Страхователем одного документа (Договора), либо путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. Подписание документа со стороны Страховщика с использованием аналога собственноручной подписи представителя Страховщика является надлежащим подписанием Договора страхования. Под аналогом собственноручной подписи понимается ее графическое воспроизведение.

6.12. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;
- в) достижения Застрахованным Лицом возраста 65 (шестидесяти пяти) лет для рисков, указанных в пп.-пп. 3.3.1-3.3.4, 3.3.7-3.3.9 Правил;
- г) достижения Застрахованным Лицом Пенсионного возраста для рисков, указанных в пп. 3.3.5-3.3.6 Правил;
- д) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.13. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.14. Возврат страховой премии в случае прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным в п.-п. «а» - «б» пп. 6.12 Правил, не осуществляется.

6.15. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в пп. 7.4, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, предусмотренного в пп. 7.4.

6.16. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в порядке и по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации, в силу вступившего в законную силу решения суда.

## **VII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

7.1. Страховщик обязан:

- а) вручить Страхователю (Застрахованному Лицу) Правила;
- б) вручить Страхователю (Застрахованному Лицу) Договор страхования;

в) после получения сообщения о страховом случае и всех необходимых документов, согласованных при заключении Договора страхования:

- принять решение о выплате, отсрочке (в случае непредоставления полного комплекта документов, указанных в пп.-пп. 8.5.1-8.5.8. Правил) или об отказе в выплате страхового возмещения;

- в случае принятия положительного решения о страховой выплате, произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами срок, если иное не установлено в Договоре страхования.

г) использовать сведения, сообщенные Страхователем, исключительно с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных;

д) не разглашать сведения о Страхователе/Застрахованном Лице, кроме случаев, предусмотренных законодательством РФ;

е) по выбору Страхователя осуществить возврат Страхователю страховой премии или ее части наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в пп. 7.4;

ж) обеспечить оказание информационно-консультационной поддержки по вопросам, связанным с исполнением Договора страхования. В целях оказания такой поддержки Страховщик вправе привлекать Ассистанскую компанию.

7.2. Страховщик имеет право:

а) потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления после заключения Договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пп.-пп. 2.2, 6.4 Правил;

б) в случае уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;

в) в случае, если при изменении степени риска страхователь (выгодоприобретатель) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

г) потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.п. «в» п. 7.3 Правил;

д) проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;

е) запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном Договором страхования и настоящими Правилами в пределах закрытого перечня документов, указанного в пп.-пп. 8.5.1-8.5.9 Правил;

ж) требовать от Страхователя информацию, необходимую для выяснения обстоятельств наступления страхового события;

з) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства заявленных событий, при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и организации о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт, обстоятельства и причину наступления события;

и) при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в пп. 7.4, но после даты начала действия Договора страхования.

7.3. Страхователь обязан:

а) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования и Заявлении на страхование;

б) своевременно уплатить страховую премию;

в) в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными изменениями признаются изменения существенных условий, определенно оговоренные в Договоре страхования, Заявлении на страхование и анкетах, являющихся неотъемлемыми приложениями к Заявлению на страхование;

г) при наступлении страхового события незамедлительно, но не позднее 45 (сорока пяти) дней с момента его наступления, уведомить Страховщика в письменной форме;

д) предоставлять Страховщику сведения исключительно с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных.

7.4. Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования в первые 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения без потери уплаченной страховой премии/страхового взноса(-ов) – отказ оформляется в письменной форме. Порядок, установленный в настоящем подпункте Правил, не распространяется на отношения сторон Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования.

7.5. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору страхования.

7.6. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

## **VIII. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

8.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления на страховую выплату, составленного Страхователем (Выгодоприобретателем) в письменном виде по установленной Страховщиком форме с приложением подтверждающих документов.

8.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного пп.-пп. 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3, 3.3.4, 3.3.9 Правил, Страховщик производит страховую выплату в размере 100% Страховой суммы на дату наступления страхового случая.

При осуществлении страховой выплаты по любому из первично заявленных страховых случаев, предусмотренных пп.-пп. 3.3.1-3.3.4, 3.3.9 Правил, выплаты по другим наступившим либо заявленным страховым событиям не производятся.

8.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного пп.-пп. 3.3.7, 3.3.8 Правил, Страховщик производит страховую выплату в размере 1/30 ежемесячного аннуитетного платежа по Договору о предоставлении кредита за каждый день непрерывной нетрудоспособности, вызванной одним страховым случаем, начиная с 31-ого по 120-ый день (включительно) непрерывной нетрудоспособности, но не более 90 дней в одном календарном году.

8.4. При наступлении страхового случая, предусмотренного пп.-пп. 3.3.5 и 3.3.6 Правил, если Договором не установлено иное, Страховщик производит страховую выплату в размере 1/30 ежемесячного аннуитетного платежа по Договору о предоставлении

кредита за каждый день непрерывного пребывания в статусе безработного, начиная с 61-го дня, по день, установленный в Договоре страхования, но не более 180-ого дня (включительно) нахождения в статусе безработного, при условии предоставления Застрахованным Лицом справки из органов занятости о статусе безработного за указанный период.

8.4.1. Обращение за выплатой страхового возмещения осуществляется не чаще одного раза в 30 (тридцать) дней или в иные сроки, согласованные Страховщиком и Страхователем.

8.4.2. Сумма ежемесячных выплат при наступлении страхового случая, предусмотренного пп.-пп. 3.3.5 и 3.3.6 Правил, составляет сумму ежемесячного аннуитетного платежа по Договору о предоставлении кредита, но не более 500 (пятисот) евро на дату осуществления страховой выплаты по курсу ЦБ РФ.

8.4.3. Если Договором страхования не установлено иное, в течение срока действия Договора страхования может быть заявлено не более, чем о трех случаях утраты работы по причинам, предусмотренным в пп.-пп. 3.3.5 и 3.3.6, промежуток между обращениями должен быть более 12 (двенадцати) месяцев, а суммарная выплата за весь срок действия Договора не может превышать 12 (двенадцать) ежемесячных аннуитетных платежей по Договору о предоставлении кредита.

8.5. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

8.5.1. вне зависимости от вида страхового случая:

- Договор страхования;
- заявление на страховую выплату установленной Страховщиком формы;
- документ, удостоверяющий личность заявителя (в случае, если заявителем является Застрахованное Лицо, он предоставляет паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ или международным соглашением);

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

- в случае если заявителем является индивидуальный предприниматель: паспорт гражданина Российской Федерации или иной документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством Российской Федерации или международным соглашением, данные миграционной карты, данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации; ОГРНИП; дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в ЕГРИП записи об указанной государственной регистрации;

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



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

- удостоверенная копия графика платежей по кредиту из Банка.

8.5.2. по страховому случаю, указанному в пп. 3.3.1. Правил:

- свидетельство органа ЗАГС о смерти либо его нотариально удостоверенная копия;

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

- результаты патологоанатомического исследования;

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

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

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

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

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

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

8.5.3. по страховому случаю, указанному в пп. 3.3.2 Правил:

- свидетельство органа ЗАГС о смерти либо его нотариально удостоверенная копия;

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

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

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

8.5.4. по страховому случаю, указанному в пп. 3.3.3 Правил:

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

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

- удостоверенная копия акта медико-социальной экспертизы гражданина;

- удостоверенная копия индивидуальной программы реабилитации инвалида;

- заключение медико-социальной экспертизы с установлением группы инвалидности (свидетельство об инвалидности государственного образца);

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

8.5.5. по страховому случаю, указанному в пп. 3.3.4 Правил:

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

- справка из травматологического пункта с указанием диагноза, явившегося основанием для получения инвалидности;

- акт о несчастном случае на производстве (форма Н1, при необходимости);

- удостоверенная копия направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь;
- удостоверенная копия акта медико-социальной экспертизы гражданина;
- удостоверенная копия индивидуальной программы реабилитации инвалида;
- заключение медико-социальной экспертизы с установлением группы инвалидности (свидетельство об инвалидности государственного образца);
- справка об отсутствии алкогольного, наркотического или токсического опьянения у Застрахованного Лица на момент страхового события (если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии).
- удостоверенная копия амбулаторной карты и/или удостоверенная копия медицинской карты стационарного больного;
- копия протокола об административном правонарушении и/или справка об участии в дорожно-транспортном происшествии, копия водительского удостоверения и копия полиса ОСАГО, если Застрахованное Лицо являлось водителем транспортного средства (если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии);
- вступившее в законную силу решение суда, либо постановление о приостановлении уголовного дела или постановление о прекращении производства по делу (если возбуждалось уголовное дело).

8.5.6. по страховым случаям, указанным в пп.-пп. 3.3.5, 3.3.6 Правил:

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

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

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

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

8.5.7. по страховым случаям, указанным в пп.-пп. 3.3.7, 3.3.8 Правил:

- листок нетрудоспособности,
- выписка из истории болезни или выписка из амбулаторной карты;
- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если такое было заведено);

- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- копия протокола об административном правонарушении и/или справка об участии в дорожно-транспортном происшествии, водительское удостоверение и полис ОСАГО, если Застрахованное Лицо являлось водителем транспортного средства (если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии);

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

8.5.8. по страховому случаю, указанному в пп. 3.3.9 Правил:

- заключение врача-специалиста;

- выписка из истории болезни или выписка из амбулаторной карты;

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

- документы медицинского учреждения, подтверждающие заболевание Застрахованного Лица, соответствующее определению страхового случая, подтвержденные соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями.

8.6. Все документы предоставляются Страховщику в виде оригиналов или нотариально удостоверенных копий. По дополнительному согласованию со Страховщиком документы могут быть предоставлены в виде копий, удостоверенных печатью учреждения, их выдавшего, а также подписью ответственного лица, с указанием должности и расшифровки ФИО на каждой странице копии. Все медицинские документы, полученные за пределами Российской Федерации, предоставляются Страховщику в оригинале с приложением нотариально удостоверенного перевода.

8.6.1. Если предоставляется оригинал медицинского документа, то он обязательно должен содержать:

- штамп лечебного учреждения (прямоугольный штамп синего цвета ставится в верхнем углу документа), за исключением случаев предоставления документов на фирменном бланке лечебного учреждения;

- печать лечебного учреждения (синего цвета круглой (треугольной) формы ставится в нижнем углу документа, либо на подписи врачей);

- подпись лечащего врача с расшифровкой ФИО и должности;

- подпись заведующего отделением с расшифровкой ФИО и должности или главного врача / заместителя / и.о. главного врача с расшифровкой ФИО и должности.

8.6.2. Если предоставляется заверенная копия медицинского документа, то она должна соответствовать следующим требованиям:

- удостоверять документы может только организация, выдавшая данный документ либо нотариус;

- удостоверять документы имеет право только главный врач либо его заместитель.

Варианты удостоверения:

- откопированные листы нумеруются, прошиваются, скрепляются на последней странице, заверяются печатью лечебного учреждения и подписью главного врача либо его заместителя;

- главный врач (его заместитель, и.о.) удостоверяет каждый лист откопированного документа.

8.6.3. Если предоставляется оригинал документа из любого другого учреждения, то он обязательно должен содержать:

- печать организации;

- подпись ответственного лица (руководитель, заместитель руководителя, и.о.) с расшифровкой ФИО и должности.

8.6.4. Если предоставляется заверенная копия документа, то она должна соответствовать следующим требованиям:

- удостоверить документы может только организация, выдавшая данный документ либо нотариус;
- удостоверить документы имеет право только руководитель учреждения либо его заместитель.

Варианты удостоверения:

- откопированные листы нумеруются, прошиваются, скрепляются на последней странице, заверяются печатью и подписью руководителя учреждения либо его заместителя;
- руководитель учреждения (его заместитель, и.о.) удостоверяет каждый лист откопированного документа.

8.7. Страховой акт составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом в течение 15 (пятнадцати) календарных дней после получения Страховщиком полного комплекта документов, указанных в пп.-пп. 8.5.1.-8.5.8. Правил, подтверждающих наступление страхового случая, независимо от лица и/или органа государственной власти или учреждения, которое их предоставляет. Для его составления Страховщик при необходимости (в случае непредоставления Страхователем (Застрахованным Лицом), Выгодоприобретателем) полного комплекта документов, предусмотренных пп.-пп. 8.5.1-8.5.8. Правил), дополнительно запрашивает сведения, связанные с заявленным событием, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией о фактах, обстоятельствах и причинах произошедшего события, а также самостоятельно выясняет факты, причины и обстоятельства произошедшего события.

8.8. Если иное не оговорено Договором страхования, страховая выплата производится безналичным путем в течение 5 (пяти) рабочих дней после составления страхового акта.

8.9. Если по фактам, послужившим причиной наступления заявленного события, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного Лица.

8.10. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п. «г» пп. 7.3 Правил, при условии, что Страховщик своевременно не узнал о наступлении страхового случая из других источников.

## **IX. ВАЛЮТНЫЙ ЭКВИВАЛЕНТ**

9.1. Договор страхования заключается в рублях. Если Договором специально предусмотрено, то страховые суммы и страховые взносы могут устанавливаться в иностранной валюте (долларах США, евро) – страхование в валютном эквиваленте.

9.2. При страховании в валютном эквиваленте страховые суммы и страховые взносы определяются (номинаруются) в валюте, оговоренной условиями Договора страхования.

9.3. Валютный номинал страхового взноса и страховой выплаты переводится в рубли по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату уплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или Договором страхования («обменный курс»).

9.4. В случае изменения метода расчетов Страховщик производит перерасчет страховых сумм и страховых взносов в российские рубли, используя курс Центрального банка Российской Федерации на дату вступления в силу такого перерасчета или коэффициент, рассчитанный как среднеарифметическое значение официальных курсов Центрального банка Российской Федерации, действовавших на даты уплаты Страхователем страховых взносов. Изменение метода взаиморасчетов не является изменением условий Договора страхования.

## **X. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)**

10.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

10.2. Сторона, которая не в состоянии исполнить свои обязанности вследствие обстоятельств непреодолимой силы, обязуется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после наступления таких обстоятельств письменно уведомить об этом другую Сторону, а также о характере и масштабах этих обстоятельств.

10.3. При отсутствии такого письменного уведомления заинтересованная Сторона лишается возможности в дальнейшем ссылаться на обстоятельства непреодолимой силы.

10.4. Если рассматриваемые обстоятельства непреодолимой силы продолжаются в течение срока, превышающего 4 (четыре) недели, то Стороны должны провести переговоры с целью оценки ситуации и выработки взаимоприемлемых решений, а в случае если это невозможно, каждая из Сторон имеет право в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор, письменно уведомив об этом другую Сторону.

## **XI. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

11.1. Споры по Договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из Договора страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований. Иск к Страховщику может быть предъявлен Страхователем (Выгодоприобретателем) в случае полного или частичного отказа Страховщика удовлетворить претензию либо неполучения от Страховщика ответа в тридцатидневный срок с момента поступления Страховщику письменной досудебной претензии.