



## УСЛОВИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ КЛИЕНТОВ ФИНАНСОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ № 243/01 (ДАЛЕЕ – «УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ»)

### ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

**Финансовая организация** – финансовая / кредитная организация, выдавшая кредит или предоставившая Страхователю иные финансовые услуги.

**Страховщик** – ООО «АльфаСтрахование - Жизнь».

**Страхователь** – дееспособное физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Условиями.

**Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования в соответствии с настоящими Условиями, являющееся клиентом финансовой организации, заемщиком кредита, займа, поручителем по кредитному договору, созаемщиком, держателем банковской карты и т.п. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным. В рамках настоящих Условий страхования Застрахованным является Страхователь, если иное не предусмотрено Договором страхования.

**Выгодоприобретатель** – одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которого (которых) с согласия Застрахованного заключен Договор страхования, т.е. получающее страховую выплату по Договору страхования при наступлении страхового случая.

**Договор страхования** – соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести Выгодоприобретателю обусловленную Договором страхования страховую выплату в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

**Полис-оферта** – документ, в соответствии с условиями которого Страховщик предлагает заключить Страхователю Договор страхования, и оформленный в соответствии с законодательством РФ. Подписанный Полис-оферта вручается Страховщиком Страхователю. Акцепт Страхователя совершается путем уплаты им страховой премии в порядке и сроки, установленные Договором страхования (Полисом-офертой).

**Страховой сертификат** – документ, оформленный в соответствии с законодательством РФ, содержащий все существенные условия договора страхования. Подписанный Страховщиком Страховой сертификат выдается Страхователю. Уплата Страхователем страховой премии (страхового взноса) в порядке и сроки, установленные Страховым Сертификатом, и принятие Страхователем Страхового сертификата подтверждают факт заключения Договора страхования.

**Страховая сумма** – денежная сумма, установленная Договором страхования, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**Срок страхования** – период времени, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат, предусмотренных Договором страхования и настоящими Условиями страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия Договора страхования. Срок страхования в рамках настоящих Условий страхования по каждому Договору страхования (Полису-оферте) определяется по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования (Полисе-оферте).

**Страховой риск** – предполагаемое событие, предусмотренное Договором страхования, на случай наступления которого, в соответствии с настоящими Условиями страхования, проводится страхование.

**Страховой случай** – совершившееся событие (свершившийся с соблюдением условий Договора страхования и настоящих Условий страхования страховой риск), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

**Несчастный случай** – произошедшее в течение срока страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного и приведшее к телесным повреждениям (нарушение анатомической целостности тканей и органов), Застрахованного или его смерти. К несчастным случаям, например, относятся противоправные действия третьих лиц, (в частности, разбой) нападение животных (в том числе, пресмыкающихся), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия. Также к несчастным случаям относятся события, явившиеся следствием неправильных медицинских манипуляций, произведенных в период действия Договора.

Договором страхования также может быть предусмотрено, что под несчастным случаем понимаются либо все из перечисленных выше типов (обстоятельств) внезапного физического воздействия, либо только отдельные обстоятельства. При этом указанные отдельные обстоятельства должны быть прямо установлены в Договоре страхования.

Также к несчастным случаям относится заболевание Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом), ботулизмом, болезнью Лайма, полиомиелитом, если указанное обстоятельство прямо предусмотрено Договором страхования.

**Болезнь (заболевание)** – нарушение состояния здоровья, не вызванное

несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов в течение срока страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. Договором страхования может быть определен Список болезней, по которому осуществляется страхование.

**Неправильные медицинские манипуляции** – манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для здоровья застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.

**Франшиза** – предусмотренная Договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы, в размере определенной части страховой суммы или в фиксированном размере. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

**Выжидательный период** – период времени, в течение которого наступившее событие, на случай которого производится страхование, не будет рассматриваться как страховой случай. После окончания Выжидательного периода случай будет рассматриваться как страховой в соответствии с условиями Договора страхования.

**Квалификационный период** – период времени, прошедший с момента вступления в силу Договора страхования, в течение которого событие, на случай которого производится страхование, не будет рассматриваться как страховой случай.

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

**Временная нетрудоспособность** – временная неспособность Застрахованного выполнять служебные обязанности из-за нарушения здоровья в результате несчастного случая и/или болезни. Для неработающих Застрахованных, в том числе детей в возрасте до 16 (Шестнадцати) лет и пенсионеров, – это временное нарушение здоровья.

**Разбой** – нападение в целях хищения чужого имущества, совершенное с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия.

**Банкротство** – признанная арбитражным судом неспособность должника в полном объеме удовлетворить требования кредиторов по денежным обязательствам и (или) исполнить обязанность по уплате обязательных платежей.

**Индивидуальный предприниматель** – физическое лицо, зарегистрированное в установленном законом порядке и осуществляющее предпринимательскую деятельность без образования юридического лица.

**Общественный транспорт** – автобусы, маршрутные такси, троллейбусы, трамваи, метро, средства железнодорожного, воздушного и водного транспорта, осуществляющие перевозки пассажиров и багажа, на основании публичного договора по регулярному маршруту по установленному расписанию.

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Условий страхования и законодательства Российской Федерации Страховщик заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователем, Договоры добровольного страхования клиентов финансовых организаций. Настоящие Условия страхования разработаны на основании и в дополнение к «Правилам добровольного страхования клиентов финансовых организаций» Страховщика.

1.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование лиц, указанных в настоящем пункте, осуществляется только при условии предоставления Страхователем (Застрахованным) Страховщику до заключения Договора страхования следующих документов и сведений:

1.2.1. По рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.3: документов и сведений о состоянии здоровья Застрахованного (в том числе может потребоваться заполнение соответствующих форм анкет; прохождение Застрахованным медицинского освидетельствования либо предоставление медицинских документов от медицинских учреждений, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный) для оценки фактического состояния его здоровья. Все предоставляемые документы медицинского характера и/или их копии должны быть заверены подписью уполномоченного лица и заверены печатью ЛПУ.

К таким категориям лиц относятся:

- Инвалиды;
- Больные онкологическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированные;
- Лица, употребляющие наркотики с целью лечения или по иной причине; лица, употребляющие токсичные вещества с целью токсического опьянения; лица, страдающие алкоголизмом;

- Лица со стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), состоящие на учете по этому поводу;
- Лица, состоящие на службе в армии; лица, принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков;
- Лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;
- Лица, страдающие хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертоническая болезнь III – IV степени, атеросклероз, сердечная недостаточность, сердечная астма и т.д.);
- Лица, страдающие хроническими заболеваниями дыхательной системы (ХОБЛ, бронхиальная астма, туберкулез и т.п.);
- Лица, страдающие хронической почечной недостаточностью любой стадии;
- Лица, страдающие хроническими заболеваниями печени (хронические гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии и т.д.) и ЖКТ в терминальной стадии;
- Лица, страдающие заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- Лица, страдающие аутоиммунными заболеваниями;
- Лица в возрасте до 18 лет и старше 60 лет на момент заключения Договора страхования;
- Лица, не подписавшие декларацию Застрахованного, заявление Застрахованного или иной документ, содержащий сведения о состоянии здоровья и образе жизни Застрахованного.

1.2.2. По рискам, указанным в п.п. 3.1.4 – 3.1.5: документов и сведений финансового характера, документов и сведений о профессиональной деятельности (в т.ч. о трудовом стаже Застрахованного, роде профессиональной деятельности и т.п.) (в том числе может потребоваться заполнение соответствующих форм анкет).

К таким категориям лиц относятся:

- Лица в возрасте до 18 лет и старше 55 лет (для женщин) / 60 лет (для мужчин) на дату окончания Договора страхования;
- Лица, проработавшие менее 6 (Шести) месяцев на последнем месте постоянной работы;
- Лица, общий трудовой стаж которых составляет менее 12 (Двенадцати) месяцев;
- Лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, адвокатов, частных нотариусов или имеющих иной аналогичный статус, а также работающих на основании гражданско-правового договора (не применяется в отношении индивидуальных предпринимателей в случае, если страхование осуществляется по риску, указанному в п. 3.1.5 настоящих Условий, при страховании на случай дожития до события недобровольной потери Застрахованным, являющимся индивидуальным предпринимателем, работы и дохода в результате признания его несостоятельным (банкротом));
- Лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, в отношении которых подано Заявление о признании индивидуального предпринимателя банкротом или арбитражным судом принято решение о признании индивидуального предпринимателя банкротом (применяется в случае, если страхование осуществляется по риску, указанному в п. 3.1.5 настоящих Условий, в отношении индивидуальных предпринимателей, при страховании на случай дожития до события недобровольной потери Застрахованным, являющимся индивидуальным предпринимателем, работы и дохода в результате признания его несостоятельным (банкротом));
- Лица, временно нетрудоспособные, а также находящиеся в отпуске по беременности и родам;
- Лица, находящиеся в отпуске без сохранения заработной платы;
- Лица, занятые на временных и сезонных работах.

1.3. Если будет установлено, что Страховщик не был письменно уведомлен до заключения Договора страхования о принадлежности Застрахованных к указанным в п. 1.2 категориям лиц, и в отношении таких Застрахованных Договор страхования был заключен без предоставления указанных в п. 1.2 документов, или Страховщику при заключении Договора страхования были сообщены ложные сведения о Застрахованных, Договор страхования в отношении таких лиц может быть признан недействительным по иску Страховщика.

1.4. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), осуществлять страховые выплаты в пределах обусловленной Договором страхования страховой суммы в случае дожития Застрахованного до определенного возраста или срока, наступления иного события в жизни Застрахованного, в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в Договоре страхования гражданина (Застрахованного).

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованных до определенных возраста или срока, а также с их смертью, с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованных, с наступлением иных событий в жизни Застрахованных, предусмотренных настоящими Условиями.

## 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми рисками в рамках настоящих Условий признаются следующие события, не подпадающие под исключения из страхового покрытия:

- 3.1.1. Смерть Застрахованного в течение срока страхования (риск «Смерть Застрахованного»);
- 3.1.2. Установление Застрахованному инвалидности 1-й и / или 2-й группы в течение срока страхования (риск «Инвалидность Застрахованного»). Договором страхования может быть предусмотрено страхование как на случай установления 1-й и 2-й групп инвалидности, так и на случай установления только 1-й или только 2-й группы инвалидности.
- 3.1.3. Временная утрата Застрахованным общей трудоспособности в течение срока страхования (риск «Нетрудоспособность Застрахованного»);
- 3.1.4. Дожитие Застрахованного до события недобровольной потери Застрахованным работы в результате его увольнения (сокращения) с постоянного (основного) места работы по основаниям, предусмотренным п. 1 (ликвидация организации либо прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем) и/или п. 2 (сокращение численности или штата

работников организации, индивидуального предпринимателя) ст. 81, п. 10 (обстоятельства, не зависящие от воли сторон) ст. 77 (ст. 83) Трудового кодекса РФ (риск «Потеря работы»);

3.1.5. Дожитие Застрахованного до события недобровольной потери Застрахованным, не являющимся индивидуальным предпринимателем, работы и дохода в результате его увольнения (сокращения) с постоянного (основного) места работы по основаниям, предусмотренным п. 1 (ликвидация организации либо прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем) и/или п. 2 (сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя) ст. 81, п. 10 (обстоятельства, не зависящие от воли сторон) ст. 77 (ст. 83) Трудового кодекса РФ или дожитие до события недобровольной потери Застрахованным, являющимся индивидуальным предпринимателем, дохода в результате признания его несостоятельным (банкротом) в соответствии с законодательством РФ (риск «Потеря работы и дохода»).

В Договоре страхования указывается, какие статьи Трудового кодекса РФ являются основаниями для осуществления страхования по рискам «Потеря работы» / «Потеря работы и дохода», например, только п. 1 и/или п. 2 ст. 81 и/или п. 10 ст. 77 (ст. 83) Трудового кодекса РФ.

В Договоре страхования указывается, какие пункты статьи 83 Трудового кодекса РФ являются основаниями для осуществления страхования по рискам «Потеря работы» / «Потеря работы и дохода».

3.2. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.3, осуществляется на основании «Списка болезней» (Приложение №1 к настоящим Условиям). При этом, случай может быть признан страховым, только если смерть Застрахованного, инвалидность Застрахованного или утрата Застрахованным трудоспособности явились следствием болезней, указанных в «Списке болезней» (Приложение №1 к настоящим Условиям).

3.3. Конкретный перечень страховых рисков устанавливается в Договоре страхования (Полисе-оферте).

3.4. Датой наступления страхового случая по настоящим Условиям является:

- 3.4.1. По риску, указанному в п. 3.1.1 настоящих Условий, – дата смерти Застрахованного;
- 3.4.2. По риску, указанному в п. 3.1.2 настоящих Условий, – дата установления Застрахованному группы инвалидности;
- 3.4.3. По риску, указанному в п. 3.1.3 настоящих Условий, – дата первого дня нетрудоспособности Застрахованного;
- 3.4.4. По рискам, указанным в п.п. 3.1.4 – 3.1.5 настоящих Условий, – дата увольнения (сокращения) Застрахованного с постоянного (основного) места работы в соответствии с тем, как это отражено соответствующей записью в трудовой книжке или ином документе, подтверждающем факт увольнения (сокращения) / дата вступления в законную силу решения суда о признании Индивидуального предпринимателя банкротом (при страховании на случай дожития до события недобровольной потери Застрахованным, являющимся индивидуальным предпринимателем, дохода в результате признания его несостоятельным (банкротом)).

## 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по настоящим Условиям страхования не признаются страховыми случаями события, указанные в п. 3.1 настоящих Условий страхования:

- 4.1.1. Происшедшие вследствие причинения Страхователем/Застрахованным себе телесных повреждений, совершения Страхователем/Застрахованным противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ;
- 4.1.2. Происшедшие вследствие алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;
- 4.1.3. Происшедшие вследствие заболевания СПИДом, заболевания в присутствии ВИЧ-Инфекции;
- 4.1.4. Происшедшие вследствие следующих заболеваний Застрахованного: стойкие нервные или психические расстройства (включая эпилепсию), а также вследствие несчастных случаев, произошедших с Застрахованными, которые страдают (или страдали) стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и состоящими (состоявшими) на диспансерном учете по этому поводу;
- 4.1.5. Происшедшие вследствие исполнения судебного решения, вступившего в законную силу;
- 4.1.6. Происшедшие вследствие несчастных случаев или болезней, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, тюремного заключения (за исключением случаев, произошедших с сотрудниками пенитенциарных учреждений);
- 4.1.7. Происшедшие во время прохождения Застрахованным военной службы;
- 4.1.8. Происшедшие вследствие химического или биологического заражения местности;
- 4.1.9. Происшедшие вследствие любых событий, связанных с применением Застрахованным лицом, испытанием им или хранением оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ;
- 4.1.10. Происшедшие вследствие травмоопасных занятий и хобби, участия Застрахованного в спортивных занятиях, тренировках, соревнованиях, гонках, занятиях опасными видами спорта и активного отдыха: авиаспорт (включая дельта – и парашютный спорт), автоспорт, альпинизм и скалолазание, американский футбол, регби, бейсджампинг, бокс, бугерный спорт, экстремальный велоспорт (в том числе маунтинбайк, дертджампинг и др.) гандбол, горнолыжный спорт, дайвинг, дзюдо, каратэ-до, каякинг, традиционное каратэ, кикбоксинг, конный спорт, мотобол, прыжки с парашютом, паркур, рукопашный бой, самбо, силовое троеборье, скайсерфинг, спелеотуризм (спелеология), спортивная борьба, таэквондо (тхеквондо), у-шу, фридайвинг, фристайл, хоккей с шайбой, все ранее не упомянутые виды силовых единоборств, катание на моторных лодках, катамаранах, плотах и маломерных судах; езда на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах или ином двухколесном (трехколесном) моторизированном транспортном средстве;
- 4.1.11. Происшедшие вследствие любых полетов, кроме перемещения на регулярных и чартерных рейсах в качестве пассажира на самолете, который

принадлежит авиационному предприятию и зарегистрирован должным образом;

4.1.12. Происшедшие вследствие заболевания / несчастного случая, диагностированного / произошедшего до заключения Договора страхования;

4.1.13. Происшедшие вследствие использования Страхователем/Застрахованным транспортным средством, устройства, механизма или оборудования в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; при отсутствии у него соответствующих обязательных прав к управлению, пользованию ими (транспортными средствами, устройствами, механизмами или оборудованием), а также в результате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами (устройствами, механизмами или оборудованием) лицу, не имевшему соответствующих обязательных прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.1.14. Происшедшие вследствие случаев, указанных как исключения из страхового покрытия, предусмотренные в «Списке болезней» (Приложении № 1 к настоящим Условиям), в случае, если Договором страхования предусмотрено, что страхование осуществляется на основании «Списка болезней»;

4.1.15. Происшедшие вследствие заболевания, возникшего в результате укуса насекомых и животных (за исключением отравления ядом). Данное исключение не применяется, если Договором страхования предусмотрено, что к несчастным случаям относится заболевание Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом), ботулизмом, болезнью Лайма, полиомиелитом;

4.1.16. Происшедшие вследствие лечения, полученного от специалистов, практикующих нетрадиционную медицину, несоблюдения Застрахованным рекомендаций лечащего врача и лечебно-охранительного режима; отказа Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к смерти, инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления;

4.1.17. Если в момент наступления несчастного случая или при освидетельствовании Застрахованного лица уполномоченными органами по факту данного события Застрахованное лицо находилось под воздействием психотропных веществ, в состоянии наркотического опьянения или в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя в крови Застрахованного лица в количестве 2 (Двух) и более промилле);

4.1.18. Происшедшие вследствие пищевых токсикоинфекций, патологических переломов, привычных и/или повторных вывихов, подвывихов, врожденных заболеваний.

4.1.19. Дополнительно Договором страхования может быть предусмотрено, что по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.3 настоящих Условий, не признаются страховыми случаями события, наступившие:

4.1.19.1. Вследствие новообразований (злокачественных новообразований (онкологических заболеваний), доброкачественных новообразований, новообразований IN SITU, новообразований неопределённого или неизвестного характера);

4.1.19.2. Вследствие болезней нервной системы согласно международной классификации болезней (МКБ-10);

4.1.19.3. Вследствие психических расстройств и расстройств поведения (психических заболеваний) согласно международной классификации болезней (МКБ-10);

4.1.19.4. Вследствие заболеваний системы кровообращения, крови, кроветворных органов (например: ИБС, гипертоническая болезнь III – IV степени, атеросклероз, сердечная недостаточность, сердечная астма, анемии, а также иные хронические заболевания, относящиеся, согласно международной классификации болезней (МКБ-10), к заболеваниям системы кровообращения, крови, кроветворных органов);

4.1.19.5. Вследствие заболеваний органов пищеварения (гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии, а также иные хронические заболевания, относящиеся, согласно международной классификации болезней (МКБ-10), к заболеваниям органов пищеварения);

4.1.19.6. Вследствие заболеваний органов дыхания (например: ХОБЛ, бронхиальная астма, туберкулез, а также иные хронические заболевания, относящиеся, согласно международной классификации болезней (МКБ-10), к заболеваниям дыхательной системы);

4.1.19.7. Вследствие заболеваний мочеполовой системы согласно международной классификации болезней (МКБ-10);

4.1.19.8. Вследствие заболеваний эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ согласно международной классификации болезней (МКБ-10);

4.1.19.9. Вследствие любых врожденных заболеваний, аномалий (пороки развития), деформаций и хромосомных нарушений согласно международной классификации болезней (МКБ-10);

4.1.19.10. Вследствие заболеваний: глаза и его придаточного аппарата, уха и сосцевидного отростка, кожи и подкожной клетчатки согласно международной классификации болезней (МКБ-10);

4.1.19.11. Вследствие заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани согласно международной классификации болезней (МКБ-10);

4.1.19.12. Вследствие заболеваний, связанных с беременностью и родами и/или их осложнениями;

4.1.19.13. В связи с абортom, лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования;

4.1.19.14. В связи со стерилизацией, оплодотворением, рестерилизацией или лечением бесплодия, с лечением импотенции, с лечением родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания, в связи с венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, в связи с психическим расстройством, в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, в связи с официально признанным случаем эпидемии или природного бедствия;

4.1.19.15. Вследствие проведения медицинского обследования Застрахованного; проживания Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержания Застрахованного в связи с карантинными или иными превентивными

мерами официальных властей;

4.1.19.16. Вследствие медицинского лечения, а также медицинского обследования, не связанных с наступившим страховым случаем; получения лечения, связанного с профилактикой заболеваний.

4.1.20. Если Договором страхования предусмотрено, что к несчастным случаям относится заболевание Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом), ботулизмом, болезнью Лайма, полиомиелитом, то страховым не признается событие, произошедшее вследствие:

4.1.20.1. Заболевания клещевым энцефалитом у лиц, не прошедших экстренную иммунизацию противоклещевым иммуноглобулином в течение 96 (Девяносто шести) часов с момента укуса клеща (факт прохождения экстренной иммунопрофилактики подтверждается отметкой в страховом полисе);

4.1.20.2. Укуса клеща и/или напояния клеща на кожные покровы Застрахованного (в результате чего в отношении Застрахованного возникло заболевание клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом), ботулизмом, болезнью Лайма, полиомиелитом) до начала срока страхования.

4.1.21. Договором страхования может быть предусмотрено, что по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.3 настоящих Условий, не признаются страховыми случаями события, происшедшие:

4.1.21.1. Вследствие любых болезней (заболеваний);

4.1.21.2. Вследствие любого несчастного случая.

4.1.22. Договором страхования может быть предусмотрено, что по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.3 настоящих Условий, не признаются страховыми случаями события, происшедшие в результате употребления алкогольных, наркотических, токсических, веществ без предписания врача, при условии, что нахождение в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения подтверждено документом, выданным медицинским учреждением.

4.1.23. Договором страхования может быть предусмотрено, что по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.3 настоящих Условий, не признаются страховыми случаями события, происшедшие в результате профессиональной / трудовой деятельности Застрахованного; выполнения Застрахованным трудовых / профессиональных обязанностей.

4.1.24. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то по рискам, указанным в п.п. 3.1.4 – 3.1.5 настоящих Условий, не признается страховым случаем дожитие до события недобровольной потери Застрахованным работы в случае, если потеря работы (увольнение/сокращение) наступила в результате:

4.1.24.1. Увольнения по собственному желанию или по соглашению сторон;

4.1.24.2. Увольнения в связи с истечением срока трудового договора (контракта), по инициативе работодателя, вызванного виновными действиями Застрахованного;

4.1.24.3. Увольнения по причине призыва или поступления Застрахованного на военную службу;

4.1.24.4. Увольнения по причине несоответствия Застрахованного занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;

4.1.24.5. Увольнения по причине перевода Застрахованного на другое предприятие или переход его на выборную должность;

4.1.24.6. Увольнения по причине отказа Застрахованного от перевода на работу в другую местность вместе с предприятием, либо отказа от продолжения работы в связи с изменением существенных условий труда;

4.1.24.7. Увольнения в связи со сменой собственника имущества организации, изменения ее подведомственности или реорганизации в случаях, когда увольнение по данным основаниям допускается Трудовым Кодексом Российской Федерации;

4.1.24.8. Увольнения Застрахованного в течение испытательного срока;

4.1.24.9. Действий государственных органов, в том числе незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

4.1.24.10. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Застрахованного по распоряжению государственных органов;

4.1.24.11. Изменения курса валют;

4.1.24.12. Террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения;

4.1.24.13. Объявления правительством РФ дефолта государства;

4.1.24.14. Осуществления Застрахованным предпринимательской деятельности. Данное исключение из страхового покрытия не применяется в случае, если страхование осуществляется по риску, указанному в п. 3.1.5 настоящих Условий в отношении Индивидуального предпринимателя при страховании на случай дожития до события недобровольной потери дохода в результате признания Застрахованного несостоятельным (банкротом);

4.1.24.15. Преднамеренного банкротства Застрахованного, являющегося Индивидуальным предпринимателем, в случае, если страхование осуществляется по риску, указанному в п. 3.1.5 настоящих Условий.

4.1.25. В случае если Договором страхования предусмотрен Квалификационный период, не признается страховым случаем событие, наступившее в течение Квалификационного периода.

4.2. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случае наступления любого события, перечисленного в п. 3.1 настоящих Условий, имеющего признаки страхового случая, происшедшего вследствие:

4.2.1. Умысла Страхователя/Застрахованного или Выгодоприобретателя;

4.2.2. Самоубийства (покушения Страхователя/Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Страхователя/Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

4.2.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.2.4. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.2.5. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

В случаях, попадающих под действие п.п. 4.1 - 4.2 настоящих Условий страхования, события и деяния признаются таковыми на основании документов судебных, следственных органов, органов государственной власти и управления, медицинских организаций или других документов, доказывающих факт свершившегося события. При этом решение о страховой выплате / отказе в страховой выплате (отсутствии оснований для страховых выплат) может быть отложено вплоть до предоставления таких документов.

4.3. В случаях, прямо предусмотренных Договором страхования, страховые риски, происшедшие в результате событий, перечисленных в п. 4.1 настоящих Условий, могут признаваться страховым случаем. При этом Договором страхования может быть предусмотрена уплата соответствующей дополнительной страховой премии.

## **5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**

5.1. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно за весь срок страхования или в рассрочку, если иное не предусмотрено Договором страхования. Размер страховой премии (способ расчета страховой премии) указывается в Договоре страхования (Полисе-оферте).

5.2. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается на дату оформления Договора страхования (Полиса-оферты) по соглашению сторон. Размер страховой суммы (порядок ее определения) указывается в Договоре страхования (Полисе-оферте).

5.3. Порядок определения страховых сумм и страховых выплат:

5.3.1. По рискам «Смерть Застрахованного», «Инвалидность Застрахованного» страховая сумма устанавливается единой (агрегированной), если иное не предусмотрено Договором страхования. Страховая сумма по указанным рискам может изменяться в течение срока действия Договора страхования, но ни в какой момент времени не может превышать 3 000 000 (Трех миллионов) рублей или эквивалента данной суммы в иностранной валюте по курсу Банка России на дату заключения / оформления Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.3.2. Если страховая сумма изменяется в течение срока действия Договора страхования, то, в этом случае порядок изменения размера (способ расчета) страховой суммы должен быть указан в Договоре страхования.

5.3.3. Страховая сумма по риску «Нетрудоспособность Застрахованного» устанавливается отдельно и не изменяется в течение срока действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом-офертой), но не может превышать 750 000 (Семисот пятидесяти тысяч) рублей или эквивалента данной суммы в иностранной валюте по курсу Банка России на дату заключения / оформления Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.3.4. Страховая сумма по рискам «Потеря работы» / «Потеря работы и дохода» устанавливается отдельно и не изменяется в течение срока действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом-офертой), но не может превышать 1 000 000 (Одного миллиона) рублей или эквивалента данной суммы в иностранной валюте по курсу Банка России на дату заключения / оформления Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.3.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то, при наступлении страхового случая по рискам «Смерть Застрахованного» и «Инвалидность Застрахованного», выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы, установленной по данным рискам или в размере страховой суммы, установленной на дату наступления страхового случая (в случае, если Договором страхования предусмотрено изменение страховой суммы в течение срока действия Договора страхования).

5.3.6. Страховая выплата по риску «Нетрудоспособность Застрахованного» может осуществляться в процентах от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности. Также Договором страхования (Полисом-офертой) может быть предусмотрен другой порядок определения размера страховой выплаты по данному риску.

5.3.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то, при наступлении страхового случая по рискам «Потеря работы» / «Потеря работы и дохода», выплата осуществляется в следующем порядке:

5.3.7.1. В размере определенного Договором страхования, количества платежей по кредитному договору. В случае, если до окончания срока погашения задолженности по кредитному договору, остается меньше ежемесячных платежей, чем определено Договором страхования в качестве страховой выплаты, то выплата осуществляется исходя из фактического количества оставшихся ежемесячных платежей до полного погашения задолженности по кредитному договору.

5.3.7.2. В размере определенной Договором страхования доли (например, 1/30) от размера ежемесячного платежа по кредитному договору за каждый день периода нахождения Застрахованного в статусе безработного.

5.3.7.3. В размере определенной Договором страхования доли (например, 1/30) от установленного кредитным договором процента от лимита по банковской карте за каждый день периода нахождения Застрахованного в статусе безработного.

Договором страхования может быть установлен максимальный размер выплат по одному страховому случаю, а также общий максимальный размер выплат (не более чем за определенное Договором страхования количество дней периода нахождения Застрахованного в статусе безработного) по Договору страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены и иные ограничения по размеру страховой выплаты.

5.3.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата по рискам «Потеря работы» / «Потеря работы и дохода» прекращается в случае, если Застрахованный заключил трудовой договор или иным другим установленным законодательством образом возобновил свою трудовую деятельность, а также в случае непредоставления Страховщику документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

5.3.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата по рискам «Потеря работы» / «Потеря работы и дохода» производится при соблюдении следующих условий: увольнение (сокращение) произошло не позднее, чем за 3 (Три) месяца до окончания срока действия Договора страхования; Застрахованный работал в организации, откуда он был уволен (сокращен), по бессрочному трудовому договору; общий непрерывный трудовой стаж Застрахованного составляет не менее 12 (Двенадцати) месяцев на момент увольнения (сокращения); стаж работы в организации, откуда Застрахованный был уволен (сокращен), составляет не менее 6 (Шести) месяцев; на дату осуществления страховой выплаты Застрахованный

официально признан безработным, не имеет работы и заработка и зарегистрирован в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы.

5.4. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется указанному (-ым) в Договоре страхования (Полисе-оферте) Выгодоприобретателю (-ям) в указанных в Договоре страхования (Полисе-оферте) долях по соответствующим страховым рискам.

5.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, после того как Страховщик осуществил страховую выплату по риску «Нетрудоспособность Застрахованного», у Выгодоприобретателя остается право на получение страховой

выплаты по рискам «Смерть Застрахованного» или «Инвалидность Застрахованного».

5.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, независимо от того, осуществлялась ли страховая выплата по рискам «Нетрудоспособность Застрахованного» / «Потеря работы» / «Потеря работы и дохода», после того как Страховщик произвел страховую выплату по риску «Смерть Застрахованного» или по риску «Инвалидность Застрахованного», обязательства Страховщика считаются полностью исполненными, и Договор страхования прекращается досрочно по основанию, предусмотренному п. 7.2.1 настоящих Условий.

5.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, после того как Страховщик осуществил страховую выплату по рискам «Потеря работы» / «Потеря работы и дохода», у Выгодоприобретателя остается право на получение страховой выплаты по иным рискам.

5.8. Страховая выплата (или сумма страховых выплат за весь срок страхования) ни при каких условиях не может превышать страховой суммы, установленной Договором страхования (Полису-оферте) по соответствующему риску (рискам).

5.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом-офертой), то в случае неуплаты Страхователем страховой премии в размере и сроки, установленные Договором страхования (Полисом-офертой), Договор страхования (Полис-оферта) не вступает в силу и страховая выплата по нему не производится.

## **6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Основанием для заключения Договора страхования (оформления страхового полиса) или для предложения Страховщиком Страхователю заключить Договор страхования является заявление Страхователя.

6.2. Подписанный Страховой полис является подтверждением заключения Договора страхования и согласием сторон, указанных в Страховом полисе, с настоящими Условиями страхования.

6.3. Договор страхования также может быть заключен путем акцепта Страхователем страхового Полиса (Полиса-оферты), подписанного Страховщиком, выданного Страхователю Страховщиком. Акцепт Страхователя совершается путем уплаты им страховой премии в порядке и сроки, установленные Договором страхования (Полисом-офертой). Договор страхования также может быть заключен иными способами, установленными законом.

6.4. В случае утери Договора страхования (Полиса-оферты) Страховщик по письменному заявлению Страхователя выписывает дубликат, о чем в дубликату Договора страхования (Полиса-оферты) делается соответствующая запись. Утраченный Договор страхования (Полис-оферта) признается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

6.5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 0000 часов дня уплаты Страхователем страховой премии и действует в течение указанного в Договоре страхования (Полисе-оферте) срока. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом-офертой), днем уплаты страховой премии считается день поступления денег на расчетный счет или в кассу Страховщика (его уполномоченного представителя – в случае уплаты Страхователем страховой премии представителю Страховщика).

6.6. Для принятия решения о заключении Договора страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем документов и сведений, позволяющих оценить степень принимаемого на страхование риска:

6.6.1. Предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений о состоянии здоровья Застрахованного (в том числе может потребоваться заполнение соответствующих форм анкет; прохождение Застрахованным медицинского освидетельствования либо предоставление медицинских документов от медицинского учреждения, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный) для оценки фактического состояния его здоровья. Все предоставляемые документы медицинского характера и/или их копии должны быть заверены подписью уполномоченного лица и заверены печатью ЛПУ.

6.6.2. Предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений финансового характера, документов и сведений о финансовых обязательствах у Страхователя (Застрахованного) и/или у членов его семьи, документов и сведений о наличии у Застрахованного движимого или недвижимого имущества документов и сведений о профессиональной деятельности (в том числе может потребоваться заполнение соответствующих форм анкет):

- Свидетельства о государственной регистрации движимого или недвижимого имущества;
- Договоры купли-продажи объектов движимого или недвижимого имущества;
- Паспорт транспортного средства;
- Справки по форме государственных органов / учреждений, содержащие сведения о доходах Страхователя (Застрахованного);
- Справка о доходах по форме банка, банковская выписка/справка о суммарных ежемесячных оборотах по расчетному и текущим счетам с отображением остатка средств на счете;
- Налоговая декларация с подтверждением приема или отправки в налоговый орган (декларация по налогу на доходы физических лиц, по налогу, уплачиваемому в связи с применением упрощенной системой налогообложения и т.д.);
- Книга учёта доходов и расходов и/или кассовые книги;
- Справка о сумме полученных дивидендов и протокол собрания акционеров (учредителей) о выплате дивидендов;
- Справка с места/мест работы Застрахованного, подтверждающая факт работы Застрахованного в данной организации с указанием занимаемой должности, стажа работы и размера оклада;

- Справка с места/мест работы Застрахованного о нахождении сотрудника в декретном отпуске/отпуске по уходу за ребенком;

- Копия трудовой книжки, заверенная работодателем или выписки из трудовой книжки, заверенные работодателем, копия пенсионного удостоверения;

- Копия трудового договора/контракта/ договора-подряда, копия авторского договора;

- Копия лицензии, если профессиональная деятельность Застрахованного требует специальных лицензий;

- Копия свидетельства о государственной регистрации физического лица, как индивидуального предпринимателя;

- Устав предприятия, Учредителем (акционером) которого является Застрахованный;

- Выписка из Единого государственного реестра юридических лиц;

- Копия выписки из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП);

- Копия уведомления о постановке на учет физического лица в налоговом органе;

- Договоры/контракты с контрагентами по бизнесу;

- Договор банковского депозита и/или справка банка о сумме депозита, либо другой документ банка подтверждающий внесение депозита, и/или (если проценты выплачиваются периодически в течение срока действия депозитного договора) банковская выписка о полученных процентах по депозиту;

- Бухгалтерский баланс организации с отметкой налогового органа о принятии данного документа и отчет о прибылях и убытках компании с отметкой налогового органа о принятии данного документа;

- Штатное расписание организации;

- Договор найма/аренды движимого и недвижимого имущества, платёжные документы, подтверждающие уплату налогов и сборов по договорам аренды/найма;

- Лицензия на занятие отдельными видами деятельности, если она подлежит лицензированию в соответствии с действующим законодательством РФ;

- Письмо из коллегии адвокатов/ адвоката бюро/ юридической консультации; справка из адвокатского кабинета;

- Справка/выписка из личного дела о прохождении военной службы/работы в правоохранительных органах (если подразделение Застрахованного по месту службы не является секретным);

- Приказ территориального органа Минюста РФ о назначении на должность нотариуса;

- Справка о размере ежемесячного пожизненного содержания судей/ежемесячной надбавки судей из управления Судебного департамента субъекта РФ и/или другого государственного органа, выплачивающего ежемесячное пожизненное содержание по используемым ими формам;

- Копия Приказа о командировании сотрудника, заверенная работодателем, если профессиональная деятельность Застрахованного требует длительного пребывания за границей; копия ваучера на гостиницу;

Все предоставляемые документы и/или их копии должны быть заверены подписью уполномоченного лица и заверены печатью выдавшего учреждения.

**6.6.3. Предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) документов и сведений о персональных данных (в том числе может потребоваться заполнение соответствующих форм анкет):**

- Копия общегражданского паспорта;

- Копия свидетельства о рождении;

- Копия общегражданского заграничного паспорта, копия свидетельства о браке/разводе;

- Копия свидетельства об установлении отцовства;

- Копия свидетельства об опеке или попечительстве, заверенная выдавшим органом; Справка из органов внутренних дел, подтверждающая отсутствие у Страхователя (Застрахованного) судимости;

- Копия Свидательства о присвоении ИИН.

**6.6.4. Предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений о занятиях спортом на любительской, профессиональной или разовой основе, а также документов и сведений об активном отдыхе (в том числе может потребоваться заполнение соответствующих форм анкет):**

- Справки из спортивного учреждения (клуба), подтверждающие занятие спортом (с указанием конкретного вида спорта), интенсивности спортивной нагрузки, с указанием количества соревнований в которых предполагается участие Застрахованного;

- Заявочный лист допуска команды на участие в соревнованиях;

- Копия лицензии спортивной организации, членом которой является Застрахованный;

- Копия лицензии Застрахованного, если вид спортивной деятельности Застрахованного требует специального лицензирования.

**6.7. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, а в течение срока действия Договора страхования обязан незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на увеличение страхового риска, при этом значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования, Условиях страхования, Заявлении на страхование, декларациях Застрахованного и т.д.**

**6.8. В Договоре страхования может быть предусмотрен Выжидательный период и/или Квалификационный период в отношении рисков, указанных в п. 3.1 настоящих Условий. При этом их продолжительность может устанавливаться различной в отношении различных страховых рисков. Длительность Выжидательного и/или Квалификационного периодов устанавливается в Договоре страхования (Полисе-оферте).**

**6.9. В Договоре страхования может быть предусмотрена Франшиза в отношении рисков, указанных в п. 3.1 настоящих Условий. Размер и условия Франшизы устанавливается в Договоре страхования (Полисе-оферте).**

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

**7.1. Срок действия Договора страхования (Срок страхования)** устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Договоре страхования (Полисе-оферте).

**7.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он**

был заключен, в следующих случаях:

**7.2.1. Исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;**

**7.2.2. Отказа Страхователя от Договора страхования;**

**7.2.3. Ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;**

**7.2.4. Признания Договора страхования недействительным по решению суда;**

**7.2.5. Если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;**

**7.2.6. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.**

**7.3. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования (Полиса-оферты) в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.**

**7.4. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации, а также, если он заключен после наступления страхового случая.**

**7.5. Признание Договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.**

**7.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты заключения Договора страхования, страховая премия подлежит возврату Страхователю – физическому лицу в полном объеме, при условии отсутствия в период с даты заключения Договора страхования до даты отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и страховых выплат по Договору страхования.**

При этом, если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут даты начала срока страхования, все права и обязанности Сторон с указанного момента прекращаются. Страховщик не несет обязательств по страховым выплатам.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, прекращение Договора страхования и возврат страховой премии осуществляется на основании полученного Страховщиком оригинала письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от Договора страхования, при этом дополнительное соглашение о прекращении Договора страхования не оформляется.

Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком оригинала письменного заявления Страхователя – физического лица наличными деньгами или в безналичном порядке по реквизитам, предоставленным Страхователем – физическим лицом.

Если в заявлении об отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования, не указаны все необходимые данные для возврата страховой премии, срок возврата Страховщиком страховой премии исчисляется с даты получения Страховщиком всех необходимых сведений.

**7.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования или законом, в иных случаях, не предусмотренных п. 7.6 настоящих Условий, при отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.**

## **8. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

**8.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату указанному в Договоре страхования Выгодоприобретателю (-ям) в соответствии с условиями Договора страхования и настоящими Условиями страхования, независимо от причитающихся сумм по договорам страхования Застрахованного, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного Застрахованному вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц.**

**8.2. При получении всех необходимых документов согласно п. 8.4 настоящих Условий страхования Страховщик обязан составить страховой акт либо известить Выгодоприобретателя в письменной форме об отказе в страховой выплате (отсутствии оснований для страховых выплат) с обоснованием причин в течение 15 (Пятнадцати) календарных дней с момента получения документов, достаточных для признания / не признания произошедшего события страховым случаем, и осуществить страховую выплату в течение 5 (Пяти) рабочих дней после подписания страхового акта по установленной Страховщиком форме (при признании события страховым случаем).**

**8.3. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в Банке.**

**8.4. Для получения Страховой выплаты по факту наступления страхового случая Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:**

**8.4.1. Для получения Страховой выплаты по факту наступления страховых случаев, предусмотренных в п. 3.1 настоящих Условий страхования, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:**

- Копия Договора страхования (Полиса-оферты) и всех дополнений к нему;

- Заполненное Выгодоприобретателем заявление на страховую выплату;

- Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного);

- Если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, несовершеннолетнего / недееспособного Застрахованного / Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, копия Свидательства об опеке или попечительстве, заверенная выдавшим органом или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

- Иные документы, перечисленные в п. 8.4.2 настоящих Условий страхования.

**8.4.2. В дополнение к документам, перечисленным в п. 8.4.1 настоящих Условий страхования, должны быть предоставлены в зависимости от обстоятельств следующие документы:**

**8.4.2.1. В случае Смерти Застрахованного:**

**8.4.2.1.1. В обязательном порядке предоставляются:**

- Копия свидетельства о смерти, выданного органом ЗАГС. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого



государства о смерти, или иным образом легализовать указанные документы;

- Копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (окончательное медицинское свидетельство о смерти, окончательное заключение судебно-медицинской экспертизы, и т.п.);
- Если по факту смерти производилось расследование – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.);
- Посмертный эпикриз (в случае смерти в больнице);
- Выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);
- Выписки из истории болезни (в случае стационарного лечения по поводу травмы и/или заболевания, приведших в дальнейшем к смерти). Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения;
- Свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного).

8.4.2.1.2. По требованию Страховщика и в зависимости от условий Договора страхования предоставляются:

- Оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;
- Квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;
- Справка о смерти;
- Копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- Приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;
- Акт судебно-медицинского исследования трупа;
- Акт судебно-химического исследования;
- Акт судебно-гистологического исследования;
- Справка о наличии или отсутствия алкоголя в крови;
- Заключение судебно-психиатрической экспертизы;
- Акт судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью (тяжести полученных повреждений);
- Акт о профессиональном заболевании установленной формы;
- Заключение профпатолога о наличии профессионального заболевания;
- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования;
- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза;
- Копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);
- Копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела);
- Сообщение о задолженности Застрахованного на дату наступления страхового случая перед Финансовой организацией (предоставляется Финансовой организацией);
- Декларация / заявление на страхование (иной документ, подтверждающий согласие Страхователя на заключение Договора страхования) или иным способом зафиксированное согласие Страхователя на заключение Договора страхования.

8.4.2.2. В случае установления Застрахованному группы инвалидности:

8.4.2.2.1. В обязательном порядке предоставляются:

- Выписки из истории болезни (в случае стационарного лечения по поводу травмы и/или заболевания, приведших в дальнейшем к установлению инвалидности) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения). Если инвалидность была установлена в результате несчастного случая, в этих документах должна быть указана дата несчастного случая и дата первого обращения к врачу;
- Копия направления на медико-социальную экспертизу (форма № 088/у-06), выданного организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, и обратного талона к нему;
- Копия справки бюро МСЭ об установлении соответствующей группы инвалидности;
- При установлении группы инвалидности в результате несчастного случая – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.).

8.4.2.2.2. По требованию Страховщика и в зависимости от условий Договора страхования предоставляются:

- Оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;
- Квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;
- Выписка из карты амбулаторного больного/карты травматика с указанием даты, обстоятельств получения травмы/анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;
- Копия индивидуальной программы реабилитации инвалида, выдаваемой ФГУ МСЭ;
- Копия программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом

злокачественного новообразования (форма № 090/у);

- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза;
- Акт освидетельствования в Бюро МСЭ установленной формы;
- Справка учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- Выписка из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;
- Копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);
- Оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;
- Копия журнала записи рентгенологических исследований;
- Процедуральная карточка больного, лечащегося в физиотерапевтическом кабинете установленной формы;
- Копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела);
- Сообщение о задолженности Застрахованного на дату наступления страхового случая перед Финансовой организацией (предоставляется Финансовой организацией);
- Декларация / заявление на страхование (иной документ, подтверждающий согласие Страхователя на заключение Договора страхования) или иным способом зафиксированное согласие Страхователя на заключение Договора страхования.

8.4.2.3. В случае нетрудоспособности Застрахованного:

8.4.2.3.1. В обязательном порядке предоставляются:

- Выписка из истории болезни с указанием диагнозов, и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения), или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);
- Справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, удостоверяющая обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью, если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;
- Копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.), если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая.

8.4.2.3.2. По требованию Страховщика и в зависимости от условий Договора страхования предоставляются:

- Оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;
- Квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;
- Выписка из карты амбулаторного больного/карты травматика с указанием даты, обстоятельств получения травмы/анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;
- Копия программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (форма № 090/у);
- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза;
- Акт освидетельствования в Бюро МСЭ установленной формы;
- Справка учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- Копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного, если наступление страхового случая связано с наступлением временной нетрудоспособности;
- Выписка из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;
- Копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);
- Оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;
- Копия журнала записи рентгенологических исследований;
- Процедуральная карточка больного, лечащегося в физиотерапевтическом кабинете установленной формы;
- Копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела);
- Сообщение о задолженности Застрахованного на дату наступления страхового случая перед Финансовой организацией (предоставляется Финансовой организацией);
- Декларация / заявление на страхование (иной документ, подтверждающий согласие Страхователя на заключение Договора страхования) или иным способом зафиксированное согласие Страхователя на заключение Договора страхования.

8.4.2.4. Для получения страховой выплаты по рискам «Потеря работы» и «Потеря работы и дохода»:

8.4.2.4.1. В обязательном порядке предоставляются:

- Трудовой договор (или иной документ, подтверждающий заключение/изменение трудового договора между Застрахованным и Работодателем) со всеми приложениями, дополнительными соглашениями и приказами;
- В случае наступления страхового случая в соответствии с п.п. 3.1.4, 3.1.5

(при страховании в отношении лиц, не являющихся Индивидуальными предпринимателями) настоящих Условий, документы, подтверждающие статус Застрахованного как безработного (оригинал справки, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы или иной документ). Указанные документы не являются обязательными для лиц, которым назначена пенсия по старости (часть трудовой пенсии по старости), в том числе досрочно, либо пенсия по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению);

- В случае банкротства или ликвидации работодателя Застрахованного – копию соответствующего судебного акта, выписки об исключении Работодателя из Единого государственного реестра юридических лиц;

- По риску, указанному в п. 3.1.5 настоящих Условий (при страховании на случай дожития до события недобровольной потери Застрахованным, являющимся индивидуальным предпринимателем, дохода в результате признания его несостоятельным (банкротом)), необходимо также предоставить копии соответствующего судебного акта (решения арбитражного суда) о признании Индивидуального предпринимателя банкротом и выписки об исключении Индивидуального предпринимателя из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей.

8.4.2.4.2. По требованию Страховщика и в зависимости от условий Договора страхования предоставляются:

- Оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;

- Квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;

- Копия, заверенная Работодателем, Решения (приказа) уполномоченных органов работодателя о сокращении численности или штата работников;

- Копия, заверенная Работодателем, Решения учредителей, собственников имущества работодателя - юридического лица, иных уполномоченных лиц, органов власти о ликвидации работодателя;

- Копия, заверенная Работодателем, Решения (приказа) об увольнении Застрахованного;

- Копия, заверенная судом, решения судебных органов, которым прекращено действие трудового договора с Застрахованным или вследствие принятия которого продолжение трудовых отношений Застрахованного с работодателем оказалось невозможным;

- Оригинал Справки от работодателя или иных лиц о полной или частичной денежной компенсации Застрахованному в рамках процедуры увольнения в размере определенного количества ежемесячных зарплат с момента увольнения с указанием размера компенсации;

- Трудовая книжка с записями, подтверждающими наступление страхового случая;

- Документы, подтверждающие доход Застрахованного за последние 12 - 36 месяцев;

- Сообщение о задолженности Застрахованного на дату наступления страхового случая перед Финансовой организацией (предоставляется Финансовой организацией);

- Уведомление об увольнении в связи с сокращением численности или штата работников;

- Расчетный лист сотрудника;

- Копия кредитного договора, договора займа/ссуды и т.п.;

- Декларация / заявление на страхование (иной документ, подтверждающий согласие Страхователя на заключение Договора страхования) или иным способом зафиксированное согласие Страхователя на заключение Договора страхования.

8.5. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа. Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения.

8.6. Страховая выплата осуществляется путем перечисления денежных средств на счет, указанный Выгодоприобретателем.

8.7. Страхователь обязан предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая.

8.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (его представитель) обязан сообщить этом Страховщику в срок не позднее 30 (Тридцати) календарных дней с момента его наступления.

8.9. Страховщик имеет право направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая. В случае если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику считать произошедшее событие не подпадающим под признаки страхового случая, Страховщик имеет право отказать в страховой выплате / отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств, а также имеет право:

- Самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая;

- Направить Застрахованного и/или документы, предоставленные при наступлении страхового события, на дополнительные медицинские исследования и/или независимую экспертизу, в целях установления факта наступления страхового случая или заключения Договора страхования;

- Отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату, а также в случае невыполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Условиями и условиями Договора страхования, которое повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты;

- Отказать в страховой выплате или отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств при наличии материалов, дающих такое основание;

- Отсрочить страховую выплату в том случае, если:

- Правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая против Застрахованного лица, Страхователя или

Выгодоприобретателя - до окончания уголовного расследования (вступления в законную силу приговора суда либо постановления о прекращении уголовного дела);

- Начато судебное разбирательство в отношении страхового события – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию;

- Застрахованный направлен Страховщиком для прохождения дополнительных медицинских исследований и/или независимой экспертизы;

- Документы, предоставленные для получения страховой выплаты, направлены Страховщиком на проведение независимой экспертизы.

## 9. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

9.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.

9.2. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

9.3. Страхователь вправе с письменного согласия Страховщика передать права и обязанности по Договору страхования третьим лицам.