

УСЛОВИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №1
(утверждены Приказом Генерального директора ООО СК «Согласие-Вита» от 27.01.2021г. № СВ-1-07-06)**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.**

Настоящие Условия добровольного страхования жизни (далее – Условия страхования, Условия) разработаны на основании Правил комплексного страхования жизни и определяют общие условия и порядок заключения и исполнения договоров добровольного страхования жизни.

1.1. **Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Согласие-Вита», лицензии СЖ № 3511, СЛ № 3511 от 27 марта 2015 года, выданные Центральным Банком Российской Федерации; 1.2. В настоящих Условиях страхования используются следующие определения и термины:

1.2.1. **Страхователь** — юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования на основании настоящих Условий. Страхователи – юридические лица заключают со Страховщиком Договоры страхования только в пользу физических лиц - граждан Российской Федерации (далее – РФ), иностранных граждан, лиц без гражданства (Застрахованных лиц);

1.2.2. **Застрахованный (Застрахованное лицо)** — физическое лицо, в отношении которого заключен Договор страхования;

1.2.3. **Дополнительное(-ые) Застрахованное(-ые) лицо(-а)** – физическое лицо/физические лица (ребенок/дети), которым определенное в Договоре страхования лицо (например, Страхователь или Застрахованное лицо), приходится законным родителем или усыновителем. Договором страхования могут быть предусмотрены условия, на какой момент/дату/период определенное в Договоре страхования лицо должно приходиться ребенку/детям законным родителем или усыновителем. Положения Условий/Договора страхования, относящиеся к Застрахованному лицу, в равной мере относятся к Дополнительному Застрахованному лицу, кроме случаев, когда для Дополнительного Застрахованного лица предусмотрены иные условия, отличные от условий для Застрахованного лица. Договором страхования могут быть определены иные категории/критерии определения дополнительных Застрахованных лиц;

1.2.4. **Выгодоприобретатель** — физическое или юридическое лицо, в чью пользу заключен Договор страхования и которое обладает правом на получение Страховой выплаты. Страхователь в праве назначить или заменить Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица при этом:

Выгодоприобретателями могут являться одно или несколько физических, или юридических лиц, назначенных Страхователем для получения страховых выплат. Если Выгодоприобретатель не назначен, право на получение страховой выплаты принадлежит Застрахованному лицу, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследникам.

1.2.5. **Договор(-ы) страхования** — письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить одновременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в договоре гражданина (Застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая);

1.2.6. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока действия Договора страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного лица, повлекшее за собой причинение вреда

жизни и здоровью Застрахованного лица, не явившееся следствием заболевания или врачебных манипуляций;

1.2.7. **Смерть** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.2.8. **Болезнь** — нарушение здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем и впервые диагностированное на основании объективных симптомов после вступления Договора страхования в силу, за исключением заболеваний, о наличии которых Страховщик был уведомлен в письменном виде Страхователем и/или Застрахованным лицом до даты заключения договора страхования;

1.2.9. **Временная утрата трудоспособности** — временная утрата Застрахованным общей трудоспособности, явившаяся следствием предусмотренного Договором страхования несчастного случая и/или болезни, происшедшего (диагностированной) в течение срока действия Договора страхования, приведших на основании медицинского заключения к необходимости проведения медицинского лечения Застрахованного лица (восстановления общей трудоспособности) и наступившие после данного несчастного случая и/или болезни в течение срока, установленного Договором страхования;

1.2.10. **Телесные повреждения (Травмы)** — внезапные нарушения физической целостности организма Застрахованного лица, наступившие в течение срока действия Договора страхования, предусмотренные «Таблицей телесных повреждений» (Приложение №1 к Условиям), произошедшие вследствие несчастного случая, который наступил в течение срока действия Договора страхования;

1.2.11. **Смертельно-опасное заболевание** – впервые диагностированное в течение срока страхования (после истечения периода ожидания, если установлен Договором, и если иное не предусмотрено Договором) заболевание или проведение хирургического вмешательства, предусмотренное Условиями страхования, включая «Перечень смертельно-опасных заболеваний и их последствий» (приложение №2 к Условиям) и/или Договором страхования.

1.2.12. **Госпитализация** — стационарное лечение Застрахованного лица в имеющем соответствующие лицензии лечебном учреждении, производившееся в течение срока действия Договора страхования, необходимость которого была вызвана произошедшим в течение срока действия Договора страхования несчастным случаем или болезнью, впервые диагностированной в период действия Договора страхования;

1.2.13. **Дожитие до события недобровольной потери работы** — дожитие до события непредвиденной потери постоянного заработка вследствие потери работы, произошедшее в течение Срока страхования, в соответствии со следующими основаниями:

- п.1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации (далее - ТК РФ) и п.2 ст.81 ТК РФ (сокращение численности или штата работников организации или ликвидации организации);

- п.4 ст. 81, ТК РФ (расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера);

- п.2 ст.83 ТК РФ (расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с восстановлением на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда);

- п.9 ст.77 ТК РФ (прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем).

При условии, что застрахованное лицо встало на учет в службе занятости населения в течение 14 (четырнадцати) календарных дней после потери работы.

1.2.14. **Период охлаждения** — период времени, начинающийся со дня заключения договора страхования, в течение которого Страхователь вправе

отказаться от Договора страхования с возвратом уплаченной страховой премии, в порядке, предусмотренном в пункте 6.9 настоящих Условий страхования. По настоящим Условиям страхования период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней;

1.2.15. **Период ожидания** — период, установленный в днях и исчисляемый с даты начала срока действия Договора страхования, в течение которого произошедшее событие не является Страховым случаем по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период ожидания.

По настоящим Условиям страхования период ожидания составляет 60 (шестьдесят) календарных дней по потере работы и 180 (сто восемьдесят) календарных дней по диагностированию смертельно-опасных заболеваний, если Договором страхования не предусмотрено иное;

1.2.16. **Дорожно-транспортное происшествие** — событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы, либо причинён иной материальный ущерб;

1.2.17. **Срок действия Договора страхования (Срок страхования)** — период времени, установленный Договором страхования, в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования;

1.2.18. **Дата наступления Страхового случая:**

- в случае смерти – дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;

- в случае Инвалидности 1, 2 группы – дата установления инвалидности или дата несчастного случая, если установление Застрахованному лицу инвалидности произошло после окончания срока страхования в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая или ДТП, произошедшего в течение срока страхования;

- в случае дожития до события потери постоянной работы по независящим от Застрахованного лица причинам – дата прекращения трудового договора, заключенного с Застрахованным лицом по основному месту работы, в соответствии с любым из указанных в пп. 1.2.13 оснований;

- в случае временной нетрудоспособности – дата начала временной нетрудоспособности Застрахованного лица или дата несчастного случая, если дата начала временной нетрудоспособности Застрахованного лица произошла после окончания срока страхования в течение 3 (трех) месяцев с даты несчастного случая или ДТП, произошедшего в течение срока страхования;

- в случае диагностирования смертельно-опасных заболеваний – дата первичного диагностирования критического заболевания Застрахованному лицу;

- в случае телесных повреждений в результате ДТП – дата получения Застрахованным лицом травмы;

- в случае госпитализации – дата начала госпитализации Застрахованного лица в следствие несчастного случая или болезни, или дата несчастного случая, если дата начала госпитализации произошла после окончания срока страхования в течение 3 (трех) месяцев с даты несчастного случая или ДТП, произошедшего в течение срока страхования.

1.2.19. **Страховая сумма** — денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении, и исходя из которой, устанавливаются размер Страховой премии (Страховых взносов) и размер Страховой выплаты при наступлении страхового случая, как это определено в настоящих Условиях страхования;

1.2.20. **Страховой тариф** — ставка Страховой премии, устанавливаемая на Срок страхования в процентах от Страховой суммы на дату вступления Договора страхования в силу и используемая для расчета Страховой премии. Страховой тариф устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем;

1.2.21. **Страховая выплата** — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, Страховщик при осуществлении

страховой выплаты производит удержание налога на доходы физических лиц из суммы Страховой выплаты.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Условиями страхования, Страховщик заключает Договоры страхования с дееспособными физическими и юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями на основании их устного или письменного заявления.

2.2. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Условиями страхования, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования Страховую премию при наступлении Страхового случая из перечня указанных в разделе 3 настоящих Условий произвести Страховую выплату в порядке и в срок, предусмотренных настоящими Условиями и Договором страхования.

2.3. Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Условий страхования в случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Условия страхования приложены к Договору страхования или вручены Страхователю до или во время заключения Договора страхования. Условия страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком.

2.4. Объектами страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица, а также имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до события недобровольной потери работы.

2.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то по страховым случаям, указанным в пп.3.3.1-3.3.8, 3.3.11-3.3.13 настоящих Условий страхования, Договор страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, НЕ относящихся к следующей возрастной категории:

2.5.1. лица, возраст которых составляет менее 18 (восемнадцать) лет на дату начала срока действия Договора страхования, на дату окончания срока действия Договора страхования более 75 (семидесяти пяти) полных лет;

2.6. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то по страховому случаю, указанному в пп.3.3.10 настоящих Условий, Договор страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, НЕ относящихся к следующей возрастной категории:

2.6.1. лица, возраст которых составляет менее 18 (восемнадцать) лет на дату начала срока действия Договора страхования, на дату окончания срока действия Договора страхования более 60 (шестидесяти) полных лет.

2.7. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то по страховым случаям, указанным в пп.3.3.1-3.3.8, 3.3.10-3.3.13 настоящих Условий страхования, Договор страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, НЕ относящихся к любой из следующих категорий:

2.7.1. лица, употребляющие наркотики, токсические или сильнодействующие вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

2.7.2. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере;

2.7.3. лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также лица, страдающие СПИДом;

2.7.4. лица, здоровье которых отягощено онкологическими заболеваниями;

2.7.5. лица, являющиеся инвалидами 1-й, 2-й или 3-ей группы или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу;

2.7.6. лица, страдающие следующими заболеваниями (также проходившие лечение в течение последних 5 (пяти) лет в связи с такими заболеваниями): сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, стенокардия, артериальная гипертензия 3 и 4 степени, порок сердца, нарушение ритма, инсульт), сахарный диабет, параличом, какими-либо заболеваниями

легких (за исключением острых респираторных заболеваний), головного мозга, печени, желудочно-кишечного тракта (за исключением острых пищевых отравлений, гастрита), почек, эндокринной системы, заболеваниями костно-мышечной системы (за исключением остеохондроза); заболеваниями крови (за исключением железодефицитной анемии легкой степени);

2.7.7. лица, находящиеся под следствием и/или осужденные к лишению свободы.

2.8. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то по страховому случаю, указанному в пп.3.3.9 настоящих Условий, Договор страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, НЕ относящихся к любой из следующих категорий:

2.8.1. лица, возраст которых составляет менее 18 (восемнадцать) полных лет на дату начала срока действия Договора страхования, и на дату окончания срока действия Договора страхования – более 55 (пятидесяти пяти) полных лет для женщин и 60 (шестидесяти) полных лет для мужчин;

2.8.2. лица, общий трудовой стаж которых составляет менее 12 (двенадцати) месяцев на дату начала срока действия Договора страхования;

2.8.3. лица, трудовой стаж которых на текущем месте работы составляет менее 4 (четыре) месяцев.

2.8.4. лица, не имеющие действующего трудового договора с работодателем (в т. ч. лица, проходящие испытание для приема на работу);

2.8.5. лица, осуществляющие свою деятельность на основании договора гражданско-правового характера, а не трудового договора;

2.8.6. лица, не работающие по состоянию здоровья;

2.8.7. лица, осуществляющие свою трудовую деятельность не на условиях полной рабочей недели, полного рабочего дня;

2.8.8. лица, являющиеся временным, сезонным рабочим, служащим в отрасли, которая подразумевает сезонный характер в работе;

2.8.9. лица, являющиеся временно нетрудоспособными по беременности и родам, находящиеся в отпуске по уходу за ребенком;

2.8.10. лица, являющиеся индивидуальным предпринимателем, акционером работодателя Застрахованного лица, близким родственником работодателя (супруг (-а), родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья, родные сестры, бабушка, бабушка, внуки);

2.8.11. лица, которым назначена трудовая пенсия по старости, в том числе досрочно, а также трудовая пенсия по старости, предусмотренная пунктом 2 статьи 32 Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»;

2.8.12. лица, обладающие информацией скором предстоящем прекращении с ними трудового договора по любой причине, в том числе по причине банкротства или ликвидации работодателя.

2.9. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование физических лиц, относящихся к категориям, перечисленным в пп.2.5, 2.6, 2.7 и пп.2.8 настоящих Условий страхования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам. Договор страхования может быть заключен в отношении Застрахованного с ответственностью по любому страховому/ -ым риску/ -ам (страховому/ -ым случаю/ -ям), определенным в п. 3.3 настоящих Условий страхования.

3.2. Перечень страховых рисков (страховых случаев), на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования.

3.3. По настоящим Условиям страхования страховым случаем признается одно из следующих событий:

3.3.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС»).

Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая в течение срока страхования;

3.3.2. Смерть Застрахованного лица по любой причине (далее – «Смерть ЛП»).

Страховым случаем является смерть Застрахованного лица по любой причине в течение срока страхования.

3.3.3. Установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности в результате несчастного случая (далее – «Инвалидность НС I, II группы»). Страховым случаем является установление Застрахованному лицу инвалидности I, II группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

3.3.4. Установление Застрахованному лицу I группы инвалидности в результате несчастного случая (далее – «Инвалидность НС I группы»).

Страховым случаем является установление Застрахованному лицу инвалидности I группы в результате несчастного случая произошедшего в течение срока страхования.

3.3.5. Установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности по любой причине (далее – «Инвалидность ЛП I, II группы»).

Страховым случаем является установление Застрахованному лицу инвалидности I, II группы по любой причине в течение срока страхования.

3.3.6. Установление Застрахованному лицу I группы инвалидности по любой причине (далее – «Инвалидность ЛП I группы»).

Страховым случаем является установление Застрахованному лицу инвалидности I группы по любой причине в течение срока страхования.

3.3.7. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая (далее – «Временная нетрудоспособность НС»).

Страховым случаем является факт временной нетрудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая продолжительностью не менее 31 (тридцати одного) дня, в течение срока страхования;

3.3.8. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом по любой причине (далее – «Временная нетрудоспособность ЛП»).

Страховым случаем является факт временной нетрудоспособности Застрахованного лица по любой причине продолжительностью не менее 31 (тридцати одного) дня, произошедшего в течение в течение срока страхования;

3.3.9. Дожитие Застрахованного лица до события недобровольной потери Застрахованным лицом работы (далее – «Потеря работы»).

Страховым случаем является Дожитие Застрахованного лица до события – потери постоянной работы в течение срока страхования.

3.3.10. Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания в течение срока действия Договора страхования (далее – «Смертельно-опасные заболевания»), «СОЗ»).

Страховым случаем является дата первичного диагностирования смертельно-опасного заболевания Застрахованному лицу.

3.3.11. Телесные повреждения Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, (далее – «Телесные повреждения ДТП»).

Страховым случаем является дата получения Застрахованным лицом травмы в результате дорожно-транспортного происшествия.

3.3.12. Госпитализация Застрахованного лица в результате любой причины (далее – «Госпитализация ЛП»).

Страховым случаем является дата начала госпитализации Застрахованного лица по любой причине.

3.3.13. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее – «Госпитализация НС»).

Страховым случаем является Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая.

3.3.14. Договор страхования может быть заключен на случай наступления событий, указанных в пп. 3.3.1 – 3.3.13 настоящих Условий, или отдельных из них в любом сочетании.

3.3.15. По страховым случаям (страховым рискам), перечисленным в пп. 3.3.3 - 3.3.6 настоящих Условий, Договор страхования может быть заключен на случай установления Застрахованному лицу любой группы инвалидности из всех двух групп инвалидности или их комбинаций.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. События, указанные в пп.3.3.1 – 3.3.8 и пп. 3.3.10-3.3.13 настоящих Условий страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

4.1.1. в результате умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя;

4.1.2. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.1.3. во время нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

4.1.4. отравления алкоголем, наркотическими, психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом (или по предписанию врача, но с превышением указанной им дозировки);

4.1.5. во время управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным лицом;

4.1.6. во время управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

4.1.7. в результате совершения Застрахованным лицом самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а также при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.1.8. во время непосредственного участия Застрахованного лица на стороне инициатора в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.1.9. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным лицом, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;

4.1.10. во время занятий Застрахованным лицом профессиональным спортом, занятый любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком признаются страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (на период отпуска, каникул или в выходные дни): сноубордом, скейтбордом, горными

лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов и получения дохода;

4.1.11. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного лица, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

4.1.12. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным лицом, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

4.1.13. во время эпилептического приступа или иных судорожных или конвульсивных приступов;

4.1.14. в результате заболевания, впервые диагностированного у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования, или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний / несчастного случая при заключении Договора страхования;

4.1.15. в период беременности Застрахованного лица (если Договором страхования не предусмотрено иное), а также в результате осложнений беременности, родов, выкидыша аборта (кроме аборт по медицинским показаниям), пластических или косметических хирургических вмешательств (за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем), произошедших в течение срока действия Договора страхования (Полиса);

4.1.16. в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

4.1.17. в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года;

4.1.18. в результате признания судом Застрахованного безвестно отсутствующим или умершим.

4.2. Не являются страховым случаем события, указанные в пп.3.3.9 настоящих Условий страхования, произошедшие в связи со следующими обстоятельствами:

4.2.1. заключение Застрахованным лицом нового трудового договора в течение 60 (шестидесяти) дней с даты расторжения предыдущего трудового договора, то есть в течение периода Временной франшизы;

4.2.2. трудовой договор с Застрахованным лицом был расторгнут в течение первых 60 (шестидесяти) дней с даты начала срока действия Договора страхования, то есть в течение действия Периода ожидания;

4.2.3. если Застрахованное лицо лишилось работы по основаниям иным, чем предусмотрено п.1 ст.81 ТК РФ, п.2 ст.81 ТК РФ, п.4 ст.81 ТК РФ, п.2 ст.83 ТК РФ, п.9 ст.77 ТК РФ.

4.2.4. если Застрахованное лицо лишилось работы по профессиям: военнослужащий, гражданский служащий, сотрудник ОМОН/СОБР/ОДОН или иного специализированного подразделения МВД, сотрудник ГИБДД,

дружинник, инкассатор, вооруженный охранник, телохранитель, спасатель, рабочий горнодобывающей, нефтяной, атомной, химической или сталелитейной промышленности, каскадер, испытатель, профессиональный пилот или член экипажа воздушного судна, также по профессиям, должностные и иные обязанности по которой связаны с опасной деятельностью (работа на высоте, под землей, под водой, с радиацией, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, включая работу по профессиям: каскадер, профессиональный спортсмен (за исключением шахмат).

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая сумма в Договоре страхования устанавливается в размере, определенном по соглашению Страхователя и Страховщика и указывается в Договоре страхования.

5.2. Страховая сумма в Договоре страхования может устанавливаться как: 5.2.1. убывающая, и уменьшается в течение срока действия Договора страхования. В таком случае Страхователю может быть вручен График уменьшения страховой суммы на каждый месяц действия Договора страхования, являющийся Приложением к Договору страхования (Страховому полису), если Договором страхования не предусмотрено иное; 5.2.2. постоянная, и не меняется в течение срока действия Договора страхования;

5.3. Страховая премия рассчитывается и уплачивается одновременно, если иное не предусмотрено Договором страхования, в размере и порядке, установленные Договором страхования.

5.4. Страховщик при заключении Договора страхования для определения размера страховой премии, степени страхового риска и учета степени риска страхования конкретного лица вправе применять разработанные им тарифы и поправочные коэффициенты.

5.5. Страховая премия уплачивается в рублях.

5.6. Страховая премия может быть уплачена наличными денежными средствами в кассу или на расчетный счет уполномоченного представителя Страховщика. Страховая премия определяется произведением страхового тарифа на страховую сумму и оплачивается в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается путем составления и подписания сторонами (любими установленными Страховщиком способами) Договора страхования в виде одного документа либо на основании устного или письменного заявления Страхователя (по установленной Страховщиком форме) путем вручения Страхователю Страхового полиса, подписанного Страховщиком. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового полиса и оплатой страховой премии. В этом случае Страхователь уплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре и Условиях страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

6.2. Срок действия Договора страхования определяется в Договоре страхования по соглашению Страхователя и Страховщика при заключении Договора страхования.

6.3. В соответствии со статьей 160 ГК РФ факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Страховщика и печати Страховщика с помощью средств механического и иного копирования с использованием клише либо электронной подписи Страховщика при подписании Страховщиком Договора страхования (Страхового полиса), а также всех приложений и дополнительных соглашений к нему, признается Страховщиком и Страхователем аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и оригиналом печати Страховщика.

Полис имеет силу, аналогичную документу, собственноручно подписанному уполномоченным лицом Страховщика и скрепленному печатью Страховщика.

6.4. Страхователь в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» фактом заключения Договора страхования предоставляет Страховщику согласие на обработку персональных данных, которое является неотъемлемой частью Договора страхования. Согласие действует со дня заключения Договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия Договора страхования. Согласие может быть отозвано посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления по адресу, указанному в заключенном со Страхователем Договоре страхования.

6.5. Страхователь фактом заключения договора страхования подтверждает, что ознакомлен с полномочиями лиц, действующих от имени Страховщика и выражает свое согласие Страховщику и уполномоченным лицам на обработку своих персональных данных, как с применением, так и без применения средств автоматизации (на бумажных носителях), а именно на совершение следующих действий, предусмотренных 3-й статьей Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных»: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных; передачу персональных данных третьим лицам, оказывающим услуги Страховщику в рамках исполнения Страховщиком Договора страхования;

- в целях: исполнения договора страхования Страховщиком, а также третьими лицами, оказывающим услуги Страховщику, в рамках исполнения Страховщиком договора страхования; предоставления информации организациям, уполномоченным (в силу закона, договора или любым иным образом) на проведение проверок и/или анализа деятельности Страховщика, а также на осуществление иных форм контроля за деятельностью Страховщика, для целей осуществления ими указанных действий; включения персональных данных в информационную систему персональных данных (в базу данных Страховщика) для информирования о новинках страховых продуктов, продвижения страховых услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением СМС-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами;

- в составе перечня персональных данных: данные паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, водительского удостоверения, идентификационного номера налогоплательщика, данных свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, данных о местах работы и занимаемых должностях, контактного телефона, адреса электронной почты, иных данных, переданных Страхователем при заключении договора в соответствии с устным или письменным заявлением на страхование.

6.6. В соответствии с пп.5 п.1 ст. Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» для исполнения Договора, стороной которого либо Выгодоприобретателем является субъект персональных данных, а также для заключения Договора по инициативе субъекта персональных данных, согласие субъекта персональных данных не требуется.

6.7. Действие Договора страхования прекращается:

6.7.1. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

6.7.2. в случае истечения срока действия Договора страхования со дня, предусмотренного Договором страхования (при отсутствии неисполненных обязательств);

6.7.3. в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

6.7.4. в случае смерти Страхователя - физического лица, заключившего Договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованное лицо или иное лицо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования.

6.7.5. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.8. Договор страхования может быть досрочно прекращен:

6.8.1. По соглашению сторон;

6.8.2. По инициативе (требованию) Страховщика;

6.8.3. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования с приложением оригинала Договора страхования, документа об оплате страховой премии (при наличии), паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Страхователя (физического лица). Если в заявлении Страхователя не содержится указания даты отказа от Договора страхования, Договор считается прекращенным с 00:00 часов дня, следующего за днем получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

6.9. В случае досрочного прекращения Договора страхования на основании пп.6.8.3 настоящих Условий страхования по письменному заявлению Страхователя об отказе от Договора страхования:

6.9.1. в случае отказа от договора страхования в течение периода охлаждения (срока, указанного в пп.1.2.14 настоящих Условий страхования), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователю в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе от Договора страхования, уплаченная страховая премия (страховой взнос) возвращается в полном объеме. Страховая премия по выбору Страхователя возвращается наличными денежными средствами или в безналичном порядке;

6.9.2. в случае отказа от договора страхования по истечении периода охлаждения (срока, указанного в пп.1.2.14 настоящих Условий страхования), уплаченная страховая премия Страхователю не возвращается, если законодательством Российской Федерации или Договором страхования не предусмотрено иное.

6.10. В случае досрочного прекращения Договора страхования по инициативе Страхователя Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- письменное заявление по установленной Страховщиком форме, содержащее все необходимые сведения и реквизиты;

- документ, удостоверяющий личность Страхователя;

- если отказ Страхователя от договора страхования, заключенного после 01.09.2020 года (включая эту дату) в целях обеспечения исполнения обязательств Страхователя по договору потребительского кредита (займа), связан с полным досрочным исполнением обязательств Страхователя по договору потребительского кредита (займа):

- документ, подтверждающий, что договор страхования заключен в целях обеспечения исполнения обязательств страхователя по договору потребительского кредита (займа) (например, кредитный договор);

- документ, подтверждающий полное досрочное исполнение обязательств по договору потребительского кредита (займа);

- документы, подтверждающие обстоятельства, при наличии которых Договором страхования или законодательством РФ предусмотрен возврат страховой премии (ее части).

- в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 6.7.5 настоящих Условий, иные документы в соответствии с законодательством Российской Федерации (если предусмотрены).

В случае досрочного расторжения Договора страхования (прекращения действия), а также в случае истечения срока действия Договора, обязательства Страховщика по страховой выплате при наступлении страхового случая, произошедшего в период срока действия страхования, оплаченного Страхователем, и до расторжения (прекращения действия) Договора страхования сохраняются.

7. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. При наступлении страхового случая, при выполнении Страхователем и/или Выгодоприобретателем обязанностей, перечисленных в пп.7.2, 7.3 настоящих Условий страхования, Страховщик производит Выгодоприобретателю страховую выплату:

7.1.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС», «Инвалидность НС I, II группы», «Инвалидность ЛП I, II группы», «Инвалидность НС I группы» и «Инвалидность ЛП I группы» перечисленным в п. 3.3.1-3.3.6 настоящих Условий страхования, страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы на дату наступления страхового случая;

7.1.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по рискам «Временная нетрудоспособность ЛП» и «Временная нетрудоспособность НС», указанным в пп.3.3.7, 3.3.8 настоящих Условий страхования, страховая выплата производится за каждый день нетрудоспособности 0,2% от Страховой суммы, но не более 2 000 руб. за каждый день нетрудоспособности, начиная с 31-го дня нетрудоспособности, но не более чем за 180 (сто восемьдесят) календарных дней нетрудоспособности.

7.1.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по риску «Потеря работы», указанному в пп.3.3.9 настоящих Условий страхования, страховая выплата производится за каждый день нахождения в статусе безработного 0,2% от Страховой суммы, но не более 2 000 руб. за каждый день в статусе безработного, начиная с 61-го дня в статусе безработного, но не более чем за 120 (сто двадцать) календарных дней нахождения в статусе безработного.

7.1.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по риску «Смертельно-опасные заболевания», «СОЗ», указанному в пп. 3.3.10 настоящих Условий страхования, страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы на дату наступления страхового случая. Выплата производится по случаям, предусмотренным «Перечнем опасных для жизни заболеваний и их последствий». При наличии данного риска в Договоре страхования, «Перечень...» является приложением в Договору.

7.1.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по риску «Телесные повреждения ДТП», указанному в пп. 3.3.11 настоящих Условий страхования, страховые выплаты определяются как процент, установленный для данного вида травмы согласно «Таблице телесных повреждений». При наличии данного риска в Договоре страхования, «Таблица...» является приложением в Договору.

7.1.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по рискам «Госпитализация ЛП», «Госпитализация НС», указанным в пп. 3.3.12 и 3.3.13 настоящих Условий страхования, страховые выплаты производятся за каждый день госпитализации в размере 0,2% от Страховой суммы, но не более 2 000 руб. за каждый день госпитализации, начиная с 3-го дня госпитализации, но не более чем за 120 (сто двадцать) календарных дней госпитализации.

7.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 30 (тридцати) календарных дней, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

7.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Законный представитель) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

7.3.1. Выгодоприобретатель в связи со смертью Застрахованного по рискам Смерть ЛП, Смерть НС:

- страховой полис и все дополнительные соглашения к нему (копия);
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- свидетельство о смерти Застрахованного (нотариально заверенная копия);
- справка о смерти Застрахованного (копия);
- медицинское заключение о причине смерти (копия, заверенная учреждением, выдавшим документ, либо нотариально заверенная копия);
- карта стационарного больного/ история болезни (копия, заверенная лечебным учреждением);
- карты амбулаторного больного (копия, заверенная лечебным учреждением);
- акт судебно-медицинского исследования/ протокол патологоанатомического вскрытия/ выписка из акта судебно-медицинского исследования (копия, заверенная учреждением, выдавшим документ);
- постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, постановление суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (копии, заверенные надлежащим образом).

7.3.2. При наступлении страхового случая по рискам «**Инвалидность ЛП I, II группы**», «**Инвалидность НС I, II группы**», «**Инвалидность НС I группы**» и «**Инвалидность ЛП I группы**»:

- страховой полис и все дополнительные соглашения к нему (копия);
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- справка органа медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ), об установлении группы инвалидности (оригинал или его нотариально заверенную копию);
- направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением (оригинал либо нотариально заверенная копия/ копия, заверенная учреждением, выдавшим документ);
- выписка из истории болезни либо история болезни/ карта стационарного больного, амбулаторная карта либо выписка из амбулаторной карты Застрахованного, карты из органа МСЭ, рентгенологические снимки и т.п., подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного, листок временной нетрудоспособности (оригиналы или копии, заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением для документов медицинского учреждения);
- акт освидетельствования в МСЭ (заверенная копия);
- постановление о возбуждении уголовного дела/ об отказе в возбуждении уголовного дела/ о прекращении уголовного дела/ приостановлении предварительного следствия по делу/ постановление суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, в случае производственной травмы (оригинал или копия, заверенная учреждением, выдавшим документ).

7.3.3. При наступлении страхового случая по рискам «**Временная нетрудоспособность ЛП**», «**Временная нетрудоспособность НС**»,

- страховой полис и все дополнительные соглашения к нему (копия);
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- закрытый листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование (заполненный и заверенный надлежащим образом работодателем);
- медицинская карта стационарного больного (копия, заверенная надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением), выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, справка из травмпункта/ ожогового центра (в случае обращения);
- акт о несчастном случае на производстве, решение суда по уголовному/ административному делу, постановление о возбуждении/ приостановлении уголовного дела, если по факту наступления несчастного случая производилось расследование (копия, заверенная надлежащим образом учреждением, выдавшим документ).

7.3.4. Застрахованный по риску «**Потеря работы**», обязан представить следующие документы:

- страховой полис и все дополнительные соглашения к нему (копия);
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- копия трудового договора со всеми приложениями, заверенная работодателем или нотариусом;
- трудовая книжка, с записью, подтверждающей увольнение Застрахованного по основаниям, предусмотренным п.1 ст.81 ТК РФ, п.2 ст.81 ТК РФ, п.4 ст.81 ТК РФ, п.2 ст.83 ТК РФ, п.9 ст.77 ТК РФ (оригинал или его нотариально заверенная копия/ копия, заверенная работодателем (все страницы));
- документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки Страхового случая (письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин, приказ об увольнении Застрахованного лица и другие относящиеся к увольнению документы);
- решение суда, вступившего в законную силу (при разрешении трудового спора в судебном порядке).
- справка, выданная органом Государственной службы занятости населения, подтверждающей регистрацию Застрахованного в качестве безработного или гражданина, ищущего работу/ документ из Государственной службы занятости населения, подтверждающий период, за который произведена выплата пособия по безработице или детализированная выписка из банка со счета Застрахованного о перечислении ему государственной службой занятости населения пособия по безработице (оригинал).

Каждая последующая страховая выплата по настоящему страховому риску осуществляется при условии предоставления Застрахованным:

- оригинал справки, выданной органом Государственной службы занятости населения, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу с указанием сроков такого соискания либо нахождения;
- оригинал Извещения из территориального отделения пенсионного фонда об отсутствии перечислений на счет Застрахованного лица за период с момента увольнения;
- документ, содержащий информацию о размере платежей по кредитному договору (при наличии).

7.3.5. При наступлении страхового случая по риску «**Смертельно-опасные заболевания**» («**СОЗ**»):

- страховой полис и все дополнительные соглашения к нему (копия);

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, из лечебного учреждения, подтверждающая один из диагнозов, установленный профильным специалистом;
- выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного лица до заключения Договора страхования; с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат из постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на МСЭ;
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию обо всех заболеваниях Застрахованного лица (профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови) за 5 (пять) лет, предшествующих наступлению страхового случая;
- дополнительно, при первичном диагностировании смертельно опасного заболевания «рак»: выписка из онкологического диспансера по месту жительства с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования.

7.3.6. При наступлении страхового случая по риску «**Телесные повреждения ДТП**»:

- страховой полис и все дополнительные соглашения к нему (копия);
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного лица до заключения Договора страхования;
- копия медицинской карты стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, справка из травмпункта/ожогового центра (в случае обращения); медицинский документ первичного обращения по травме с указанием обстоятельств получения травмы;
- копия листка/листочков нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя/справка об освобождении от учебы из лечебного учреждения, где проводилось лечение;
- заверенная надлежащим образом копия документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве, решение суда по уголовному/административному делу, постановление о возбуждении/приостановлении уголовного дела), если по факту наступления несчастного случая производилось расследование;
- рентгеновские снимки (при костной травме и травме суставов);
- справки о дорожно-транспортном происшествии, по установленной действующим законодательством РФ форме;

7.3.7. При наступлении страхового случая по рискам «**Госпитализация ЛП**» и «**Госпитализация НС**»:

- страховой полис и все дополнительные соглашения к нему (копия);
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об

обращения за медицинской помощью Застрахованного лица до заключения Договора страхования;

- выписной эпикриз (с указанием диагноза) из медицинского учреждения, где проводилось стационарное лечение.

7.4. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

7.5. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества, на срок не более 60 календарных дней.

7.6. В случае необходимости Страховщик имеет право запрашивать у Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) иные документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

7.7. Если представленные Страхователем (Выгодоприобретателем) документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

7.8. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых для принятия решения по страховому случаю документов, указанных в п. 7.3, рассматривает их, принимает решение и либо осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями заключенного сторонами договора страхования, либо направляет Заявителю мотивированный отказ в страховой выплате.

7.9. Страховая выплата осуществляется одновременно Застрахованному, а в случае назначения Выгодоприобретателя - Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования.

7.10. Страховщик не осуществляет сбор документов, необходимых для предоставления Страховщику в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

8. ОБЩИЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. ознакомиться с настоящими Условиями, Договором страхования, Приложениями к Договору, а также получить их на руки;

8.1.2. получить дубликат Договора страхования в случае утраты оригинала;

8.1.3. досрочно расторгнуть Договор страхования путем письменного уведомления Страховщика;

8.1.4. в случае признания наступившего события страховым случаем получить страховую выплату;

8.1.5. получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

8.1.6. получать любые разъяснения по заключенному Договору страхования

8.1.7. заменить в порядке, установленном законодательством РФ, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица). Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо

из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;

8.1.8. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

8.1.9. страхователь юридическое лицо также имеет право с соблюдением законодательства Российской Федерации и с согласия Страховщика и Застрахованного лица передавать Застрахованному лицу права и обязанности по Договору страхования.

8.2. Страхователь/ Застрахованный обязан:

8.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования;

8.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования и на этапе оценки страхового риска Страховщиком достоверную и полную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска;

8.2.3. незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты, когда ему стало известно о существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, письменно сообщить об этом Страховщику.

Существенными изменениями признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (Страхового полиса), Заявлении на страхование и в письменном запросе Страховщика;

8.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, при первой возможности уведомить и письменно известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня, когда Страхователю/Застрахованному лицу стало известно о случившемся, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя/Застрахованного сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем;

8.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 7 настоящих Условий страхования. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой;

8.2.6. возратить полученную страховую выплату, если в течение сроков исковой давности, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Условиям страхования полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

8.2.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Условиями страхования, Договором страхования.

8.2.8. если иное не предусмотрено договором страхования, ежегодно за 60 (шестьдесят) календарных дней до годовщины срока действия договора страхования направлять Страховщику актуализированные персональные данные по форме, предоставленной Страховщиком на сайте. При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня их получения. Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений Договора страхования, настоящих Условий страхования, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

8.3.2. после заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения Договора страхования, если

обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

8.3.3. отказать в страховой выплате в случаях:

- если наступившее событие не является страховым случаем, в том числе по основаниям, указанным в Разделе 4 настоящих Условий страхования;

- в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.3.4. если факт наступления страхового случая не установлен или для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем или для определения размера страховой выплаты Страховщику требуется дополнительная информация, он вправе запросить у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, помимо указанных в разделе 7 настоящих Условий, а также запросить прохождения Застрахованным лицом медицинской экспертизы или исследований по идентификации личности умершего в указанном Страховщиком учреждении и за счет Страховщика, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы, направлять запросы в компетентные органы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;

8.3.5. отсрочить страховую выплату до получения полной информации о событии, имеющем признаки страхового случая и подтверждающих документов о нем, на срок не более 60 (шестидесяти) рабочих дней, с одновременным направлением Страхователю уведомления об отсрочке в принятии решения. По истечении установленного настоящими Условиями страхования срока, 60 (шестьдесят) рабочих дней, Страховщик принимает решение о признании или не признании заявленного/произошедшего события страховым случаем на основании имеющихся сведений и документов, в случае недостаточности доказательств и не подтверждения факта наступления страхового случая;

8.3.6. включить документы, полученные на основании пп.8.3.4 настоящих Условий, в перечень сведений и документов, необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, и принять решение в сроки, указанные в разделе 7 настоящих Условий;

8.3.7. дополнительно к сведениям, предусмотренным в п.7.3 настоящих Условий, запросить дополнительные документы и сведения, предусмотренные законодательством Российской Федерации и/или необходимые для оценки страхового риска и заключения Договора страхования;

8.3.8. произвести страховую выплату при отсутствии полного списка документов, предусмотренного разделом 7 настоящих Условий;

8.3.9. требовать в судебном порядке признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, и/или требовать расторжения Договора страхования;

8.3.10. пользоваться другими правами, предусмотренными Условиями, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Условиями страхования и условиями Договора страхования, разъяснить Страхователям, Застрахованным лицам, выгодоприобретателям, а также лицам, имеющим намерение заключить договор страхования, по их запросам положения, содержащиеся в Условиях страхования, Договоре страхования;

8.4.2. выдать Страхователю Договор страхования и Условия страхования при заключении Договора;

8.4.3. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Условиями страхования, после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;

8.4.4. сообщить Застрахованному лицу и Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин ;

8.4.5. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений для исполнения заключенного Договора страхования;

8.4.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Условиями страхования, Договором страхования.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. По настоящим Условиям Российскими публичными должностными лицами являются следующие лица: лица, замещающие (занимающие) государственную должность РФ, члены Совета Директоров ЦБ РФ, федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, в ЦБ РФ, государственной корпорации и иных организаций, созданных РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ.

9.2. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны Договора страхования обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора страхования, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

9.3. Сведения, представленные Страхователем при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении. При получении информации от Страхователя/ Выгодоприобретателя обо всех изменениях в сведениях о Страхователе/Выгодоприобретателе, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования, Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня их получения.

9.4. Все изменения и дополнения к Договору страхования должны быть совершены в письменной форме. При этом возможно использование аналога собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика.

9.5. Изменения и дополнения в настоящие Условия страхования вносятся в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.6. Все споры по договору страхования, за исключением споров с гражданами, являющимися потребителями финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее Федеральный закон № 123-ФЗ), а также с лицами, к которым перешли права требования потребителя финансовых услуг, до обращения в суд подлежат обязательному рассмотрению в претензионном порядке, указанном в настоящем пункте. Претензия предъявляется в письменной форме с указанием контактных данных (почтовый и (или) электронный адреса, телефон) заявителя и приложением документов, подтверждающих ее обоснованность. Претензия подлежит рассмотрению в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня ее получения. Иск может быть предъявлен в случае полного или частичного отказа в удовлетворении претензии.

9.7. При наличии разногласий по Договору страхования между гражданами, являющимися потребителями финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом № 123-ФЗ, а также лицами, к которым перешли права требования потребителя финансовых услуг, и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования, - споры разрешаются в порядке, установленном Федеральным законом № 123-ФЗ и действующим законодательством Российской Федерации, который

предусматривает, в том числе, что при имущественных требованиях до 500 000 рублей до обращения в суд необходимо обратиться к финансовому уполномоченному, при этом до обращения к финансовому уполномоченному обязательно предъявление претензии в страховую компанию (если иное не будет установлено законодательством Российской Федерации).

9.8. Все споры по Договору страхования разрешаются:

- Для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
- Для физических лиц – в соответствии с действующим законодательством РФ.