

ДОГОВОР
коллективного страхования
от несчастных случаев и потери работы № 001-ГС-000359/18

г. Москва

«01» июня 2018 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Абсолют Страхование» (ООО «Абсолют Страхование»), именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Заместителя Генерального директора Кривошеева Виктора Алексеевича, действующего на основании Доверенности №183/18 от 22.02.2018г., с одной стороны и **ООО МФК «ИнкассоЭксперт»**, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице Исполнительного директора Табуновой Ольги Алексеевны, действующей на основании Доверенности №1/2018 от 02.02.2018г. с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА, ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящий Договор заключен в соответствии с «Правилами страхования от несчастных случаев и болезней» Страховщика в редакции, действующей на дату заключения Договора (далее – Правила НС, Приложение №1 к Договору), и «Правилами страхования рисков, связанных с потерей работы» Страховщика в редакции, действующей на дату заключения Договора (далее – Правила ПР, Приложение №2 к Договору), являющимися его неотъемлемой частью (далее совместно именуемые – Правила страхования). Экземпляр Правил страхования вручен Страхователю, который с ними ознакомлен, согласен и обязуется выполнять их положения.

1.2. Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплаченную Страхователем, произвести предусмотренную настоящим Договором коллективного страхования от несчастных случаев и потери работы (далее – Договор) страховую выплату в случае причинения вреда жизни и здоровью, трудоспособности Застрахованного лица (далее по тексту – «Застрахованное лицо», «Застрахованный») и/или потери работы Застрахованным при наступлении страховых случаев, указанных в настоящем Договоре.

1.3. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с причинением вреда его жизни, здоровью и трудоспособности, а также связанные с риском неполучения доходов в виде заработной платы Застрахованным лицом, в результате непредвиденной потери работы (прекращения трудового договора) по причинам, предусмотренным Правилами ПР и указанным в Договоре.

1.4. В части страхования от потери работы Договором устанавливается:

1.4.1. период ожидания (период с даты принятия на страхование, в течение которого произошедшее событие не является страховым случаем), равный 60 (шестидесяти) календарным дням;

1.4.2. период временной франшизы (период с даты расторжения трудового договора, за который не производятся страховые выплаты), равный 60 (шестидесяти) календарным дням.

1.5. Застрахованными лицами по настоящему Договору могут быть физические лица, фактический возраст которых на момент распространения на них действия Договора не менее 18 (восемнадцати) лет и не превышает 60 (шестидесяти) лет, удовлетворяющие следующим требованиям:

- работающие на дату принятия на страхование по трудовому договору;
- имеющие трудовой стаж на последнем месте работы на момент принятия на страхование свыше 3 (трех) месяцев, при условии успешного прохождения испытательного срока (при наличии в трудовом договоре условия об испытании);
- имеющие постоянную или временную регистрацию на территории Российской Федерации;
- имеющие разрешение на работу, на осуществление определенной деятельности или на занятие определенной должности (при наличии соответствующих требований согласно законодательству Российской Федерации).

Застрахованными лицами являются лица, подписавшие Заявление на страхование (Приложение №4 к настоящему Договору), включенные в Список застрахованных лиц (Приложение №3 к настоящему Договору, далее – «Список застрахованных лиц», «Список»), оформленный в соответствии с разделом 3 настоящего Договора.

1.6. Страхованию по настоящему Договору не подлежат следующие физические лица (при наличии хотя бы одного из нижеперечисленных обстоятельств):

1.6.1. Являющиеся или ранее являвшиеся инвалидами, относящиеся или ранее относившиеся к категории «ребенок-инвалид»;

1.6.2. Фактический возраст которых менее 18 (восемнадцати) лет или превышает 60 (шестьдесят) лет на момент распространения на них действия Договора;

- 1.6.3. Страдающие алкоголизмом, наркоманией;
- 1.6.4. Страдающие СПИД, ВИЧ-инфицированные;
- 1.6.5. Находящиеся в местах лишения свободы;
- 1.6.6. Имеющие злокачественные новообразования (в т.ч. злокачественные болезни крови и кроветворных органов), имеющие доброкачественные образования: гиперплазии предстательной железы;
- 1.6.7. Страдающие циррозом печени, гепатитом (В,С), хроническим панкреатитом с ежегодным обострением, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки (с последним обострением менее трех лет от даты подачи заявления на страхование), калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре);
- 1.6.8. Страдающие хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью, другими патологиями в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз;
- 1.6.9. Переносившие инсульт, инфаркт миокарда, тромбоэмболию легочной артерии, операции на магистральных сосудах сердца (стентирование, шунтирование), страдающие стенокардией, ишемической болезнью сердца, гипертонией II-III степени, ревмокардитом, имеющие врожденный порок сердца;
- 1.6.10. Страдающие заболеваниями системы крови, в том числе анемией средней и тяжелой степени тяжести, гемофилией, лейкоемией;
- 1.6.11. Страдающие заболеваниями дыхательной системы: эмфиземой, бронхиальной астмой средней и тяжелой степени тяжести, туберкулезом, пневмокониозом;
- 1.6.12. Страдающие нервно-психическими заболеваниями;
- 1.6.13. (для женщин) имеющие срок беременности;
- 1.6.14. Профессиональная деятельность которых связана с вредным или опасным производством, радиацией, работой на высоте свыше 15 м, в водной акватории или под водой, в нефте- и газодобыче, работой на нефтяных и газовых платформах, под землей, с взрывчатыми веществами, с опасными химическими веществами или составами, и/или другими обязанностями, связанными с повышенным риском (водители большегрузных машин, вооруженные сотрудники полиции, персональная охрана, сотрудники уголовного розыска, строители, пилоты и члены экипажа, в т.ч. вертолетов и малой авиации, пожарные, лица, имеющие право на ношение оружия с целью исполнения служебных обязанностей, водители-испытатели, мотогонщики, автогонщики, каскадеры, космонавты).
- 1.6.15. Работающие по трудовому договору, заключенному на время выполнения временных (до 2 месяцев) работ или заключенному для выполнения сезонных работ;
- 1.6.16. Проходящие на дату принятия на страхование испытательный срок по основному месту работы;
- 1.6.17. Находящиеся на дату принятия на страхование в неоплачиваемом отпуске; в отпуске по беременности и родам, в отпуске по уходу за ребенком;
- 1.6.18. Работающие на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели, совместительства;
- 1.6.19. Вышедшие на досрочную пенсию по старости или состоянию здоровья;
- 1.6.20. Являющиеся пенсионерами по старости;
- 1.6.21. На момент страхования официально признанные безработными;
- 1.6.22. Самозанятые, не имеющие трудового договора.

1.7. Взаимоотношения Сторон по настоящему Договору (права и обязанности) и иные условия страхования, не оговоренные настоящим Договором, регулируются Правилами страхования. Если какие-либо положения Правил страхования противоречат положениям Договора, преимущественную силу имеют положения последнего. Обязанности Страхователя, предусмотренные Правилами страхования, возлагаются на Застрахованное лицо, кроме обязанности по уплате страховой премии, которая возлагается на Страхователя.

1.8. Выгодоприобретателем по Договору является Страхователь в размере фактической задолженности Застрахованного по Договору займа на дату страхового случая (при этом под задолженностью понимается сумма основного долга, сумма начисленных, но не уплаченных процентов за пользование займом, сумма штрафных санкций за просрочку исполнения обязательств по погашению займа, а также комиссий, подлежащих уплате в соответствии с Договором займа), в оставшейся части выгодоприобретатель – Застрахованное лицо или его законные наследники.

1.9. Территория страхования по настоящему Договору: Российская Федерация.

1.10. Никакое из условий настоящего Договора не подразумевает и не предусматривает деятельности по ограничению или созданию препятствий для конкуренции на рынке страховых и (или) микрофинансовых услуг, предоставлению Страховщику преимуществ по сравнению с другими страховщиками, осуществляющими свою деятельность на территории Российской Федерации, в отношении клиентов (заемщиков) Страхователя. Условия настоящего Договора не могут быть истолкованы в качестве обязанностей Страхователя прямо или косвенно навязывать своим клиентам (заемщикам) страховые услуги

Страховщика, либо в качестве ограничений для Страхователя заключать аналогичные договоры с другими страховщиками, или ограничений для Страховщика заключать аналогичные договоры с иными финансовыми организациями.

2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

2.1. Страховыми случаями являются следующие события, за исключением наступивших при обстоятельствах, указанных в пп.2.3.-2.4. настоящего Договора:

2.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования («смерть в результате НС»);

2.1.2. Инвалидность Застрахованного I, II группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования («инвалидность I, II группы в результате НС»);

2.1.3. Неполучение дохода (зарботной платы) Застрахованным лицом вследствие отсутствия его занятости, возникшей в результате следующих событий, произошедших по независящим от него обстоятельствам («потеря работы»):

2.1.3.1. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией, либо прекращением деятельности работодателя;

2.1.3.2. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников;

2.1.3.3. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении Застрахованного лица – руководителя организации, его заместителя и главного бухгалтера).

2.2. События, указанные в п. 2.1.3. Договора, признаются страховыми случаями при выполнении следующих условий:

2.2.1. Расторжение трудового договора произошло в течение срока действия Договора страхования по истечении периода ожидания, установленного в Договоре страхования.

2.2.2. События должны быть подтверждены документами, указанными в п. 6.3.3. настоящего Договора, предоставленными в порядке и сроки, предусмотренные п. 11.4. Правил ПР.

2.2.3. Период отсутствия занятости Застрахованного лица продолжался свыше временной франшизы, предусмотренной Договором страхования.

2.3. События, указанные в пп.2.1.1.-2.1.2. Договора, не являются страховыми случаями и выплаты по ним не производятся, если они произошли вследствие (во время):

2.3.1. Совершения или попытки совершения Застрахованным преступления и/или участия Застрахованного в незаконной деятельности, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

2.3.2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, а также в результате умышленного самоповреждения. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее 2 (двух) лет;

2.3.3. Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти. При этом каждое из указанных событий должно быть подтверждено заявлением компетентных органов;

2.3.4. Если Застрахованный в момент наступления события, имеющего признаки страхового или при обращении за медицинской помощью, или при освидетельствовании Застрахованного уполномоченными органами по факту данного события находился в состоянии алкогольного (уровень содержания этилового спирта в биологических жидкостях; тканях; выдыхаемом воздухе более 0,5 (пять десятых) промилле, при этом если имеется более двух показателей, и они разнятся, то за основу берется большее значение, или при зафиксированном состоянии алкогольного опьянения в медицинских документах), токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача.

Данное исключение не распространяется на события, произошедшие с Застрахованным, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства и водитель транспортного средства имел права на управление транспортным средством и не находился в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача;

2.3.5. Совершения или попытки совершения преднамеренных действий Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем, а также лицами, действующими по их поручению, с целью получения страховой выплаты или направленных на наступление страхового случая;

2.3.6. Занятия Застрахованным профессиональным спортом;

2.3.7. Участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, кроме случаев, предусмотренных Договором страхования, авиационных перелетов в качестве пассажира авиарейса (воздушного судна), лицензированного (сертифицированного) для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

2.3.8. Участия Застрахованного в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

2.3.9. Любых нарушений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии;

2.3.10. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача.

2.3.11. Занятия Застрахованным физической культурой и спортом, кроме следующих видов занятий физической культурой и спортом: плавание (кроме дайвинга, фридайвинга и других видов подводного спорта), пешие походы без применения альпинистского снаряжения, езда на велосипеде (кроме горного велосипеда (маунтибайка), велосипедного мотокросса (BMX) и их направлений), катание на лыжах (кроме горных), бег и ходьба оздоровительные, катание на коньках, волейбол, баскетбол, бадминтон, теннис (включая настольный), бильярд, боулинг, гольф, аэробика, гимнастика (кроме спортивной и акробатической), керлинг; занятия любыми видами занятий физической культуры и спортом в фитнес-клубах (центрах), тренажерных залах (за исключением занятий единоборствами).

2.3.12. Езды Застрахованного на мотоцикле и/или снегоходе (как в качестве водителя, так и в качестве пассажира),

2.3.13. Террористического акта, военных действий, маневров, вооруженных столкновений.

2.4. События, указанные в п. 2.1.3. Договора, не являются страховыми случаями, и выплаты по ним не производятся в следующих случаях:

2.4.1. Если расторжение трудового договора произошло в период ожидания, установленный Договором страхования;

2.4.2. Если Застрахованное лицо заключило новый трудовой договор в течение периода временной франшизы.

2.4.3. Если отсутствие занятости Застрахованного лица приходится на период временной франшизы;

2.4.4. Если Застрахованное лицо не зарегистрировалось в службе занятости населения (СЗН) в сроки, предусмотренные Правилами страхования, и не состоял на учете в СЗН в течение всего периода отсутствия занятости.

2.4.5. Если Застрахованное лицо в течение периода отсутствия занятости отказалось от предложения СЗН о трудоустройстве, которое соответствовало его профессии, квалификации и имеющемуся опыту работы.

2.4.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

г) умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя;

д) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

2.5. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением любого из событий:

2.5.1. указанных в пп. 2.1.1.-2.1.2. Договора, выплата страхового возмещения производится Страховщиком в размере 100% (ста процентов) страховой суммы по Застрахованному лицу;

2.5.2. указанных в п. 2.1.3. Договора, выплата страхового возмещения производится в размере 1/30 (одной тридцатой) части от размера ежемесячного платежа по договору займа в соответствии с графиком погашения задолженности по договору займа, заключенному Застрахованным со Страхователем, увеличенного на 15% (пятнадцать процентов), за каждый день отсутствия работы, но в месяц не более 8,5%

(восьми целых пяти десятых процента) от страховой суммы (лимита ответственности) по Застрахованному лицу. Максимальный оплачиваемый период – 92 (девяносто два) календарных дня в год.

3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ, ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН.

3.1. Страховая сумма (лимит ответственности) в отношении каждого Застрахованного лица устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя, исходя из размера задолженности по договору займа, заключенному между Страхователем и Застрахованным лицом, на дату распространения на него действия Договора страхования, но не более 3 000 000 (трех миллионов) рублей. Страховая сумма в отношении каждого Застрахованного лица указывается Страхователем в Списке застрахованных лиц.

3.2. Срок страхования в отношении каждого Застрахованного лица устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя, исходя из срока договора займа, заключенного между Страхователем и Застрахованным лицом, на дату распространения на него действия Договора страхования, но не менее 6 (шести) месяцев. Срок страхования в отношении каждого Застрахованного лица указывается Страхователем в Списке застрахованных лиц как период действия Договора страхования в отношении конкретного Застрахованного – с *чч.мм.гггг* по *чч.мм.гггг*.

3.3. Страховая премия рассчитывается индивидуально по каждому Застрахованному лицу по формуле:

[Страховая сумма, руб.] x [тариф 0,35% (ноль целых тридцать пять сотых процента)] x [Срок страхования в месяцах]

В целях расчета страховой премии неполный месяц принимается за полный.

3.4. Фактическая задолженность Застрахованного лица по договору займа определяется как сумма основного долга, начисленных, но не уплаченных процентов за пользование займом, штрафных санкций за просрочку исполнения обязательств по погашению займа, а также комиссий, подлежащих уплате в соответствии с договором займа. В случае досрочного погашения Застрахованным лицом своей задолженности по договору займа Срок страхования и, соответственно, Договор страхования в отношении этого Застрахованного лица не прекращаются (Договор страхования продолжает действовать до даты, определенной в Списке как дата окончания срока страхования).

3.5. Распространение действия договора страхования на Застрахованных лиц, осуществляется на основании Заявления Застрахованного лица по форме Приложения №4 и уплаты Страхователем страховой премии. Страхователь обязан ознакомить Застрахованных лиц с условиями настоящего Договора, Правилами страхования и вручить Застрахованным лицам Памятку согласно Приложению №6 к настоящему Договору.

3.6. Страхователь ежемесячно, не позднее 2 (второго) рабочего дня каждого календарного месяца, следующего за месяцем, в котором формируется Список застрахованных лиц, предоставляет Страховщику Список Застрахованных лиц, в электронном виде и в подписанном печатном виде в двух экземплярах, по форме Приложения №3 к Договору.

3.7. Страховщик в течение 2 (двух) рабочих дней со дня получения Списка Застрахованных лиц в бумажной форме (не считая дня получения) производит проверку данных, указанных в Списке Застрахованных лиц и, при отсутствии нарушений и несоответствий, подписывает его и направляет подписанный экземпляр Страхователю.

3.8. В случае несоответствия сверяемых данных условиям настоящего Договора Страховщик в течение 2 (двух) рабочих дней со дня получения Списка Застрахованных лиц вносит правки в электронный вариант списка и по защищенным каналам связи направляет Страхователю на согласование и подписание нового Списка Застрахованных лиц. Страхователь в течение 2 (двух) рабочих дней предоставляет Страховщику исправленный Список застрахованных лиц по Договору, а Страховщик осуществляет проверку данных.

3.9. Страховщик в течение 2 (двух) рабочих дней со дня подписания Списка Застрахованных лиц выставляет счет на оплату Страхователю в соответствии со Списком Застрахованных лиц на сумму подлежащей уплате по Списку страховой премии.

3.10. Страхователь ежемесячно уплачивает Страховую премию в размере, указанном в счете, выставленном Страховщиком Страхователю. Оплата производится в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения Страхователем счета, выставленного Страховщиком, путем перечисления денежных средств в безналичном порядке на расчетный счет Страховщика, указанный в разделе 10 Договора.

3.11. Датой уплаты страховой премии является дата зачисления денежных средств на счет Страховщика, указанный в разделе 10 Договора.

3.12. В случае если событие, на предмет наступления которого заключен Договор страхования, наступило до фактической уплаты страховой премии по Договору страхования, то данное событие может быть признано страховым случаем в обычном порядке, при этом Страховщик вправе не осуществлять страховую выплату до фактической уплаты Страхователем страховой премии по Договору страхования.

3.13. Договор автоматически досрочно прекращается в отношении Застрахованных лиц, указанных в Списке Застрахованных лиц, счет по которым оплачен не в полном объеме, с 00 часов дня, следующего за

днем, являющимся последним днем срока уплаты Страховой премии по счету Страховщика, оплаченному не полностью.

3.14. В любом случае Страхователь обязан уплатить часть страховой премии за период фактического срока действия страхования в отношении Застрахованных лиц, указанных в Списке Застрахованных лиц, счет по которым оплачен не в полном объеме.

3.15. В случае поступления излишне перечисленной Страховой премии Страхователем на расчетный счет Страховщика, последний возвращает излишне перечисленную сумму Страховой премии на счет Страхователя в течение 3 (трех) рабочих дней с даты поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.

3.16. Отказ Страхователя от страхования возможен в случае получения в течение Срока страхования от Застрахованного лица письменного заявления на возврат платы за присоединение к Договору страхования (сумма уплаченной страховой премии и уплаченного вознаграждения за организацию страхования) в случае ошибочного оформления договора страхования лицу, не удовлетворяющему требованиям п. 1.6. настоящего Договора на дату заключения договора страхования, с приложением подтверждающих документов (копий документов). Все Договоры страхования в рамках настоящего Договора в отношении такого лица признаются незаключенными согласно ст. 432 и 942 Гражданского кодекса Российской Федерации, полученная Страховщиком страховая премия по указанным Договорам страхования подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

3.17. Возврат Страхователю страховой премии, уплаченной в отношении ошибочно включенных в Список лиц, производится на основании подписываемого Сторонами Акта сверки расчетов и возврата страховой премии, составленного по форме Приложения №5 к Договору (далее – «Акт»).

3.18. Формирование Акта происходит в следующем порядке:

3.18.1. Страхователь на основании полученных Заявлений на возврат комиссии формирует и направляет Страховщику одновременно со Списком, направляемым в соответствии с п. 3.6. Договора, подписанный уполномоченным лицом Страхователя в 2 (Двух) экземплярах Акт;

3.18.2. При получении Акта уполномоченное лицо Страховщика в течение 3 (трех) рабочих дней согласовывает, подписывает и возвращает 1 (один) экземпляр Акта Страхователю. Возврат Страхователю суммы страховой премии в отношении лиц, указанных в Акте, производится путем зачета из подлежащей уплате Страхователем суммы страховой премии по очередному Списку в текущем месяце. При этом сумма счета на уплату общей суммы страховой премии согласно Списку в текущем месяце подлежит уменьшению на сумму возвращаемой Страхователю страховой премии только при условии подписания Сторонами Акта в порядке, предусмотренном п. 3.18. Договора.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

4.1. Договор действует в течение 1 (одного) года с даты его подписания Сторонами. Договор автоматически пролонгируется на 1 (один) год, если ни одна из Сторон не заявила о своем желании расторгнуть Договор не позднее чем за 30 (тридцать) календарных дней до окончания срока действия Договора. Если одна из Сторон уведомит другую Сторону о намерении расторгнуть Договор, Договор будет считаться расторгнутым со дня, следующего за днем окончания периода страхования последнего из принятых на страхование Застрахованных лиц. Стороны обязуются выполнить все обязательства по настоящему Договору, возникшие до даты его расторжения. Договор считается расторгнутым с момента полного исполнения обязательств сторонами.

4.2. Под периодом страхования для каждого конкретного Застрахованного лица понимается срок действия договора страхования в отношении конкретного Застрахованного лица, указанного в Списке по форме Приложения №3 к Договору, и не может быть менее 6 (шести) месяцев.

4.3. Точные даты периода страхования по каждому Застрахованному лицу указываются в соответствующем Списке Застрахованных лиц. Договор страхования в отношении каждого Застрахованного лица вступает в силу с даты начала периода страхования при условии своевременной уплаты страховой премии в соответствии с п. 3.10. настоящего Договора и подписания Сторонами Списка Застрахованных лиц в соответствии с пп. 3.6., 3.7. настоящего Договора.

4.4. Страховые полисы в отношении каждого Застрахованного лица Страховщиком не оформляются.

4.5. Страхование в отношении каждого Застрахованного лица, имущественные интересы которого застрахованы, прекращается в случаях:

4.5.1. исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;

4.5.2. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом;

4.5.3. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

4.6. По инициативе Страхователя Договор может быть прекращен досрочно, как в отношении всех Застрахованных лиц, так и в отношении конкретного Застрахованного лица, о чем Страхователь уведомляет Страховщика в письменной форме.

4.7. Стороны вправе прекратить действие Договора досрочно как в отношении всех Застрахованных лиц, так и в отношении конкретного Застрахованного лица по взаимному соглашению путем подписания Дополнительного соглашения.

4.8. Расторжение Договора не является основанием для прекращения обязательств, которые принял на себя Страховщик по объектам страхования, которые были приняты на страхование до даты фактического прекращения настоящего Договора.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Права и обязанности Сторон определяются в соответствии с Правилами страхования и разделом 3 Договора.

6. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

6.1. Порядок определения размера и выплаты страхового возмещения, в том числе сроки выплаты страхового возмещения определяются в соответствии с разделом 2 Договора, разделом 10 Правил НС и разделом 13 Правил ПР.

6.2. Решение о страховой выплате или об отказе в выплате (составление и подписание страхового акта) принимается Страховщиком в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте 6.3. настоящего Договора и иных документов, запрошенных Страховщиком в соответствии с Правилами страхования, устанавливающих факт наступления и причину страхового случая. Страховая выплата производится в срок до 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате (составление страхового акта). В случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает заявителю о принятом решении в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в выплате.

6.3. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, наследники) должен представить Страховщику письменное заявление установленной формы с указанием обстоятельств, при которых данное событие произошло, документ, удостоверяющий личность заявителя. Кроме перечисленных документов, для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены:

6.3.1. В связи с событием в соответствии с пунктом 2.1.1. Договора:

- свидетельство ЗАГСа о смерти Страхователя (Застрахованного) или его нотариально заверенную копию;
- распоряжение (завещание) Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования (при наличии);
- копию судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа, заверенную главным врачом или начальником учреждения, производившего исследование трупа, выписка из истории болезни с посмертным диагнозом (в случае смерти в больнице) или выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);
- акт о несчастном случае, составленный по месту работы (получения травмы), если иное не предусмотрено Договором.
- иные документы, затребованные Страховщиком в соответствии с Договором и Правилами страхования.

6.3.2. В связи с событием в соответствии с пунктом 2.1.2. Договора:

- документы компетентных органов, свидетельствующие о наступлении в течение срока действия договора страхования события, имеющего признаки страхового, об обстоятельствах его наступления, содержащие полный диагноз, поставленный Застрахованному лицу, - сведения о сроках лечения, лечебных и диагностических мероприятиях;
- документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭК;
- акт о несчастном случае, составленный по месту работы (получения травмы);
- листок нетрудоспособности;
- нотариально заверенное разрешение от имени Застрахованного на сбор информации медицинского и немедицинского характера Страховщиком;
- иные документы, затребованные Страховщиком в соответствии с Договором и Правилами страхования.

6.3.3. В связи с событием в соответствии с пунктом 2.1.3. Договора:

- уведомление о наступлении события;

- надлежащим образом заверенная копия трудовой книжки (все заполненные страницы);
- справка о доходах физического лица (2-НДФЛ) за 3 последних месяца перед расторжением трудового договора, не включая месяц расторжения;
- копия договора займа (с приложением графика погашения займа, при наличии);
- копия трудового договора с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями);
- копия паспорта Застрахованного лица (все страницы);
- справка, выданная органом СЗН, подтверждающая регистрацию Застрахованного лица в качестве безработного или гражданина, ищущего работу на дату уведомления о наступлении страхового события.

6.4. Страховщик вправе сократить указанный в п.6.3. перечень документов.

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

7.1. Все споры по Договору между Сторонами разрешаются в досудебном порядке, путем переговоров, направления письменной претензии.

7.2. При неразрешении спора в досудебном порядке, споры разрешаются судом в соответствии с законодательством РФ.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

8.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть составлены в письменном виде и подписаны уполномоченными представителями Сторон.

9. ПРИЛОЖЕНИЯ К ДОГОВОРУ

9.1. Неотъемлемой частью настоящего договора являются:

- Приложение №1 – Правила страхования от несчастных случаев и болезней. В ред. от 29.01.2018г.
- Приложение №2 – Правила страхования рисков, связанных с потерей работы. В ред. от 04.12.2017г.
- Приложение №3 – Форма Списка застрахованных лиц.
- Приложение №4 – Форма Заявления застрахованного лица.
- Приложение №5 – Форма Акта сверки расчетов и возврата страховой премии.
- Приложение №6 – Форма Памятки застрахованному лицу.

10. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ

Страховщик

ООО «Абсолют Страхование»
 Юридический адрес: 115280, г. Москва, ул.
 Ленинская Слобода, д. 26
 ОГРН 1027700018719
 ИНН 7728178835
 КПП 772501001
 р/сч 40701810400000008085
 в Филиале №7701 Банка ВТБ (ПАО)
 БИК 044525745
 к/сч 30101810345250000745
 Телефоны/факс: (495) 987-18-38
 E-mail: orb@absolutins.ru

Страхователь

ООО МФК «ИнкассоЭксперт»
 Юридический адрес: 107045, г. Москва, Печатников
 переулок, д.12, этаж 1, пом.П, комн.1
 Место нахождения: 107045, г. Москва, Печатников
 переулок, д.12
 ИНН 7708277764
 БИК 044525225
 КПП 770201001
 р/с 40701810438000000764
 в ПАО Сбербанк
 к/с 30101810400000000225
 Телефоны/факс: +7 (495) 120 12 61
 E-mail: documents@incassoexpert.ru

_____/Кривошеев В.А./
 М.П.

_____/ Табунова О. А./
 М.П.

ООО «Абсолют Страхование»
Приказ от 29.01.2018 г. № В-13-18

«03» июля 2017 года
(в ред. от «29» января 2018 г.)

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ)
6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА В ТЕЧЕНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
11. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
12. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ
13. ФОРС-МАЖОР
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней (далее – «Правила», «Правила страхования») разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и содержат в себе стандартные условия, на которых Общество с ограниченной ответственностью «Абсолют Страхование» заключает Договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

1.2. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

Страховщик - ООО «Абсолют Страхование», созданное и действующее на основании Устава и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Страхователь – дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

Застрахованное лицо (Застрахованный) - физическое лицо, застрахованное по Договору страхования.

Выгодоприобретатель – одно или несколько физических лиц или юридических лиц, в пользу которых заключен Договор страхования, т.е. которым принадлежит право на получение страховых выплат по Договору страхования.

Несчастный случай – (НС) - фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

Телесное повреждение - внезапное нарушение физической целостности организма, предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат, приведенными в Договоре страхования/Правилах, произошедшее в течение срока действия Договора страхования вследствие несчастного случая.

Болезнь (заболевание) - нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, возникшее вследствие внешнего фактора, носящего вероятностный и случайный характер, независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, диагностированное на основании объективных симптомов впервые после вступления Договора страхования в силу, а также явившееся следствием осложнений после врачебных манипуляций, при котором имеются объективные проявления, позволяющие установить диагноз.

Временная утрата общей трудоспособности - означает полную и абсолютную нетрудоспособность, учтенную по надлежащим образом, оформленным листкам временной нетрудоспособности, которая возникла в результате несчастного случая или заболевания, произошедших в течение срока действия Договора страхования, и не позволяющую Застрахованному заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного ограниченного периода времени.

Смерть - прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Хирургическое вмешательство – хирургическая операция или другие хирургические манипуляции на организме Застрахованного, проведенные врачом-специалистом соответствующей квалификации и необходимые для излечения телесных повреждений или болезни, впервые возникших в течение срока действия Договора страхования.

Госпитализация – стационарное лечение Застрахованного, необходимость которого была вызвана произошедшим в течение срока действия Договора страхования несчастным случаем или болезнью (заболеванием).

Инвалидность - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшего в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет - категория «ребенок-инвалид». Группа Инвалидности Застрахованному лицу устанавливается Медико-социальной Экспертной Комиссией (МСЭК) в соответствии с требованиями законодательных и нормативных актов. Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год. Категория «ребенок-инвалид» устанавливается на 1 или 2 года либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

Если по договору страхования страховым риском является наступления инвалидности I, II, III группы, а застрахованным по договору является лицо, не достигшее возраста 18 лет, под термином «инвалидность I, II, III»/«инвалидность» группы понимается термин «ребенок-инвалид».

Утрата общей трудоспособности - неспособность Застрахованного в результате несчастного случая выполнять какие-либо обязанности по любому из видов деятельности в течение определенного периода времени, не повлекшие установления ему органом медико-социальной экспертизы инвалидности. Факт утраты Застрахованным общей трудоспособности устанавливается по истечении указанного в Договоре срока.

Полная постоянная утрата общей трудоспособности - полная постоянная утрата общей трудоспособности - степень потери трудоспособности (в процентах), при которой по решению врача-эксперта Застрахованный в результате несчастного случая или болезни необратимо теряет способность выполнять любой вид деятельности, приносящий доход.

Полная постоянная потеря профессиональной трудоспособности - невозможность выполнять Застрахованным профессиональную деятельность, к которой он подготовлен в силу своего образования, обучения или опыта, вследствие устойчивого нарушения функций организма, носящего необратимый характер.

Критические заболевания - болезни (заболевания), возникшие вследствие сочетания внешнего фактора, носящего вероятностный и случайный характер (вирусы, бактерии, физические и психические факторы, природное или техногенное воздействие, др.), и ослабления защитных свойств организма по объективным, не зависящим от волеизъявления Застрахованного причинам, характеризующиеся нарушением функций многих органов и систем

организма человека, и повлекшие потерю трудоспособности, обозначенные в Перечне критических заболеваний (Приложение № 1в к Правилам), диагностированные и установленные Застрахованному в течение срока действия Договора страхования в соответствии с признаками, указанными в Списке критических заболеваний. Критическое заболевание должно быть достоверно и объективно зафиксировано при оказании Застрахованному медицинской помощи и проведении лечения. Одновременное диагностирование нескольких критических заболеваний из указанных в Списке критических заболеваний в целях настоящего страхования считается одним критическим заболеванием.

Инфицирование вследствие переливания крови – возникновение заболевания или вирусоносительства, явившееся прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям или при выполнении донорских функций в течение срока действия Договора страхования.

Инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности – возникновение заболевания или вирусоносительства, явившееся следствием случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей.

Врач-эксперт – специалист страховой компании с законченным и должным образом, зарегистрированным высшим профильным медицинским образованием, имеющий опыт медицинской практики не менее 1 (одного) года, не являющийся родственником Застрахованного.

Активный отдых – спортивный туризм, в том числе пешие восхождения на горы, экскурсионные путешествия по пещерам; водные виды спорта (плавание, дайвинг с инструктором на глубину не более 10 м, экскурсионный рафтинг, яхтинг), зимние виды спорта (катание на лыжах, кроме горных, санях, тюбингах, катание на коньках), спортивные игры (волейбол, футбол, баскетбол, бейсбол, хоккей, настольный теннис, большой теннис, пейнтбол, бильярд, керлинг, боулинг); посещение водных аттракционов, аквапарков, катание с водных горок, прыжки в воду; охота (в том числе подводная); катание или путешествие на лодках (гребных, моторных), плотах и маломерных судах; катание на мопедах, мотороллерах, скутерах, квадроциклах; катание на велосипедах, роликовых коньках, самокатах, скейтах, занятия любыми видами спорта (кроме единоборств) в фитнес-клубах, тренажерных залах.

В договоре страхования понятие активного отдыха может быть уточнено и перечислены дополнительные виды физической активности Застрахованного, при занятии которой на него распространяется действие страхования.

Спорт - сфера социально-культурной деятельности как совокупность видов спорта, сложившаяся в форме соревнований и специальной практики подготовки человека к ним.

Профессиональный спорт - часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату.

Спортсмен - физическое лицо, занимающееся выбранными видом или видами спорта и выступающее на спортивных соревнованиях.

Спортивное соревнование - состязание среди спортсменов или команд спортсменов по различным видам спорта (спортивным дисциплинам) в целях выявления лучшего участника состязания, проводимое по утвержденному его организатором положению (регламенту).

Любительский (массовый спорт) - часть спорта, направленная на физическое воспитание и физическое развитие граждан, для которых спорт не является основным видом деятельности, посредством проведения организованных и (или) самостоятельных занятий, а также участия в физкультурных и спортивных мероприятиях, целью которых не является получение материального вознаграждения или заработной платы.

Срок страхования - период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страхования, обусловленного Договором страхования. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, и болезней, диагностированных в течение срока страхования. Если договором страхования не предусмотрено иное, срок начала действия страхования считается со дня вступления договора страхования в силу и заканчивается датой окончания срока действия договора страхования.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховая сумма - определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому случаю отдельно и/или по всем страховым случаям вместе (агрегировано), исходя из которой определяются размеры страховой премии и страхового возмещения. При этом величина страховой суммы может быть переменной в зависимости от срока страхования, размера обязательств по Договорам иным, чем Договор страхования, иных обстоятельств, предусмотренных Договором страхования.

Страховой тариф - представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховая премия (страховые взносы) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования (срок действия) или периодическими платежами в рассрочку. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком страховых тарифов, с учетом статистических данных по страховым рискам и индивидуальных особенностей Страхователя (Застрахованного).

Страховая выплата – денежная сумма, установленная Договором страхования, выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.

Единовременная страховая выплата - сумма страхового возмещения, выплачиваемая Страховщиком в порядке единовременного платежа в размере, указанном в Договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования.

Периодическая страховая выплата - сумма страхового возмещения, выплачиваемая Страховщиком, периодически в течение установленного в Договоре периода времени в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования, в связи с

наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования.

Период ожидания - период времени, в течение которого Страховщик не несет ответственности за события, имеющие признаки страхового случая, происходящие с Застрахованным лицом. Период ожидания может быть установлен как по Договору в целом, так и по отдельным страховым рискам.

В соответствии с настоящими Правилами под ответственностью Страховщика понимаются обязательства Страховщика за обусловленную Договором страхования страховую премию, уплачиваемую Страхователем, осуществить страховую выплату при наступлении указанного в Договоре страхового случая.

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, химическое или биологическое воздействие, либо заражение, а также иные обстоятельства, которые Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо) не могут предвидеть и/или предотвратить своими силами.

1.3. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного страхования от несчастных случаев и/или болезней с дееспособными физическими лицами, индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами любой организационно-правовой формы, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.4. По Договору страхования могут быть застрахованы от несчастных случаев и болезней Страхователь, являющийся физическим лицом, или другие указанные в Договоре физические лица, именуемые в дальнейшем Застрахованными (Застрахованными лицами).

1.5. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре не названо другое лицо для получения страховой выплаты (Выгодоприобретатель) и не получено письменное согласие Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя.

1.6. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым договорам и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся Застрахованному в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

1.7. Договор страхования, заключенный на условиях настоящих Правил, может быть заключен Страхователем – юридическим лицом, а также индивидуальным предпринимателем, в пользу названного в Договоре страхования физического лица, а Страхователем – физическим лицом как в пользу названного в Договоре страхования физического лица, так и в свою пользу.

1.8. Если Договор страхования заключается в пользу Застрахованного, то исполнения Договора страхования в пользу этого Застрахованного может требовать, как Страхователь, так и Застрахованный, в пользу которого обусловлено исполнение.

1.9. В случае, если Договор страхования заключен Страхователем в пользу Застрахованного, при предъявлении Застрахованным требования о страховой выплате, на последнего распространяются обязанности Страхователя, неисполненные Страхователем.

1.10. Страхование осуществляется на основе Договора страхования, заключаемого между Страховщиком и Страхователем в соответствии с законодательством РФ и настоящими Правилами.

1.11. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил, и настоящие Правила изложены в одном документе с Договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора страхования настоящих Правил должно быть удостоверено записью в договоре.

При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил, не запрещенных действующим законодательством Российской Федерации.

Страховщик вправе на основе образцов документов, представленных в Приложениях к настоящим Правилам страхования, разрабатывать и использовать формы договоров страхования, заявлений на страхование и иных приложений к договорам страхования. Страховщик вправе в отдельном договоре или группе договоров изменять названия рисков, не меняя их сути.

1.12. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования (выдержки/выписки из Правил), программы страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования (страховые продукты), заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия страхования прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия, в том числе аббревиатуру, отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством РФ.

1.13. Договором страхования могут быть предусмотрены особые условия, что страхование распространяется только на период выполнения Застрахованным определенного в договоре вида деятельности. Если такое условие указано в Договоре страхования, то события, предусмотренные Договором страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли не в период выполнения Застрахованным указанного вида деятельности, в том числе («период действия страхования»):

1.13.1. В период выполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей по месту работы, исключая путь на работу и обратно (для обозначения данного условия в договоре может использоваться формулировка «в период выполнения служебных обязанностей, исключая дорогу»).

1.13.2. В период выполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей по месту работы, а также в пути следования к месту работу (с работы) (для обозначения данного условия в договоре может использоваться формулировка «в период выполнения служебных обязанностей, включая дорогу»).

1.13.3. В период времени, когда Застрахованный не исполняет свои служебные (трудовые) обязанности, не пребывает в учебном или дошкольном заведении (для обозначения данного условия в договоре может использоваться формулировка «в быту»).

1.13.4. Как в период выполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей по месту работы, а также в пути следования к месту работу (с работы), так и «в быту» (для обозначения данного условия в договоре может использоваться формулировка «24 часа в сутки»).

1.13.5. иные особые условия, определяющие период действия страхования.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его жизни, здоровью и трудоспособности.

2.2. Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными физические лица:

2.2.1. являющиеся или являвшиеся когда-либо ранее даты заключения договора страхования инвалидами I, II, III группы, относящиеся или относившиеся когда-либо ранее даты заключения договора страхования к категории «ребенок-инвалид», имеющие основание для присвоения инвалидности, направившие медицинские документы на рассмотрение в органы медико-социальной экспертизы с целью установления инвалидности;

2.2.2. страдающие нервно-психическими заболеваниями;

2.2.3. страдающие алкоголизмом, наркоманией;

2.2.4. страдающие СПИД, ВИЧ-инфицированные;

2.2.5. находящиеся в местах лишения свободы;

2.2.6. страдающие эпилепсией;

2.2.7. лица старше 85 лет.

2.3. Если Договор страхования в отношении лиц, указанных в пункте 2.2. подписан и страховая премия оплачена, Страховщик имеет право потребовать признание договора недействительным, страховая премия в этом случае подлежит возврату Страхователю в полном объеме. Договор страхования в отношении лиц, указанных в пункте 2.2. действует только в том случае, если в договоре прямо указано, что соответствующий подпункт пункта 2.2. не применяется.

2.4. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения по приему на страхование для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, полом, условиями проживания, профессиональной деятельностью и иными характеристиками.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю). По настоящим Правилам страховыми случаями с учетом всех положений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами, являются:

3.2.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока действия Договора страхования («смерть в результате НС и болезни», «смерть в результате несчастного случая и болезни»);

3.2.2. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования («смерть в результате НС», «смерть в результате несчастного случая»);

3.2.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока действия Договора страхования («смерть в результате ДТП»);

3.2.4. Инвалидность Застрахованного I, II группы в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока действия Договора страхования («инвалидность I, II группы в результате НС или болезни», «инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни»);

3.2.5. Инвалидность Застрахованного I, II группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования («инвалидность I, II группы в результате НС», «инвалидность I, II группы в результате несчастного случая»);

3.2.6. Инвалидность Застрахованного I, II группы в результате несчастного случая, произошедшего в результате

3.2.24. Хирургические вмешательства в организм Застрахованного в связи с произошедшим с ним в течение срока действия Договора страхования несчастным случаем или болезнью, предусмотренные Таблицей страховых выплат в связи с хирургическими вмешательствами («хирургические вмешательства в результате несчастного случая или болезни»);

3.2.25. Хирургические вмешательства в организм Застрахованного в связи с произошедшим с ним несчастным случаем, произошедшим в течение срока действия Договора страхования, предусмотренные Таблицей страховых выплат в связи с хирургическими вмешательствами («хирургические вмешательства в результате несчастного случая»);

3.2.26. Хирургические вмешательства в организм Застрахованного в связи с произошедшим с ним несчастным случаем, произошедшим в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока действия Договора страхования, предусмотренные Таблицей страховых выплат в связи с хирургическими вмешательствами («хирургические вмешательства в результате ДТП»);

Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование по рискам, указанным в пунктах 3.2.24-3.2.26, распространяется на все виды хирургических вмешательств, указанных в Таблице страховых выплат в связи с хирургическими вмешательствами (Приложении № 1г к Правилам) или на часть из них, указанные в Договоре страхования. Если в Договоре страхования не указаны наименования хирургических вмешательств, на которые распространяется страхование, то считается, что страхование распространяется на все виды хирургических вмешательств (и только на них), указанные в Приложении № 1г к Правилам.

3.2.27. Наступление критического заболевания, предусмотренного и определенного в соответствии с Перечнем критических заболеваний, впервые диагностированного в течение срока действия Договора и не являющегося исключением, указанным в Перечне критических заболеваний («критические заболевания»);

Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется на все виды критических заболеваний, указанных в Перечне критических заболеваний (Приложении № 1в к Правилам) или на часть из них, указанные в Договоре страхования. Если в Договоре страхования не указаны наименования заболеваний, на которые распространяется страхование, то считается, что страхование распространяется на все виды заболеваний (и только на них), указанные в Приложении № 1в к Правилам, не являющихся исключениями, указанными в Перечне критических заболеваний (Приложении № 1в к Правилам).

3.2.28. Заражение Застрахованного инфекционным заболеванием («инфекционное заболевание»). Данное покрытие распространяется на любые случаи заражения Застрахованного вирусным гепатитом (В, С), сифилисом, малярией, вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) при выполнении донорской функции или переливании крови в специализированных медицинских учреждениях, имеющих лицензию на данный вид деятельности, либо в результате травматического повреждения, полученного Застрахованным при контакте с кровью, спинномозговой жидкостью, другими биологическими жидкостями и субстратами в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей.

3.2.29. Потеря Застрахованным конечности или глаза в результате несчастного случая («потеря конечности или глаза»).

3.3. События, предусмотренные п. 3.2. настоящих Правил, являются страховыми случаями, если они произошли в течение срока действия Договора страхования с учетом пункта 3.4. настоящих Правил и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими), за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором страхования. Болезнь, критическое заболевание, считаются произошедшими в течение срока действия договора страхования, если они были впервые диагностированы в течение срока действия договора страхования. Инвалидность любой группы является страховым случаем только в том случае, если она впервые присвоена Застрахованному в результате события, предусмотренного договором страхования, произошедшего в течение срока действия Договора страхования.

3.4. События, предусмотренные в п.п. 3.2.1-3.2.9, 3.2.15. -3.2.18. настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая или болезни, происшедших в течение срока действия Договора страхования, также являются страховыми случаями, если они наступили в течение 180 (ста восьмидесяти) дней со дня окончания срока действия Договора страхования.

3.5. По рискам 3.2.10-3.2.14. настоящих Правил Договор страхования может быть заключен с условием выплаты по одному или нескольким вариантам Таблицы страховых выплат (Приложения к настоящим Правилам).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. События, перечисленные в п. 3.2 настоящих Правил не являются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих событий (если иное не предусмотрено Договором страхования):

4.1.1. Совершения или попытки совершения Застрахованным преступления и/или участия Застрахованного в незаконной деятельности, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

4.1.2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, а также в результате умышленного самоповреждения. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее 2 (двух) лет;

4.1.3. Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти. При этом каждое из указанных событий должно быть подтверждено заявлением компетентных органов;

4.1.4. Если Застрахованный в момент наступления события, имеющего признаки страхового или при обращении за медицинской помощью, или при освидетельствовании Застрахованного уполномоченными органами по факту данного события находился в состоянии алкогольного (уровень содержания этилового спирта в биологических жидкостях; тканях; выдыхаемом воздухе более 0,5 (пять десятых) промилле, при этом если имеется более двух показателей, и они разнятся, то за основу берется большее значение, или при зафиксированном состоянии алкогольного опьянения в медицинских документах), токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача. Данное исключение не распространяется на события, произошедшие с Застрахованным, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства и водитель транспортного средства имел права на управление транспортным средством и не находился в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача;

4.1.5. Совершения или попытки совершения преднамеренных действий Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем, а также лицами, действующими по их поручению, с целью получения страховой выплаты или направленных на наступление страхового случая;

4.1.6. Занятия Застрахованного профессиональным спортом, если иное не предусмотрено договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется на отдельные виды любительского спорта или на весь любительский спорт без ограничения по видам;

4.1.7. Занятия Застрахованного активным отдыхом, если иное не предусмотрено договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется на отдельные виды любительского спорта или на весь любительский спорт без ограничения по видам;

4.1.8. Занятие застрахованного любительским спортом, если иное не предусмотрено договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется на отдельные виды любительского спорта или на весь любительский спорт без ограничения по видам;

4.1.9. Езды Застрахованного на мотоцикле и/или снегоходе как в качестве водителя, так и в качестве пассажира, кроме случаев, когда это прямо указано в договоре страхования (данные виды деятельности могут быть включены в понятие активного отдыха);

4.1.10. Участия Застрахованного в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего, кроме случаев, когда это прямо указано в договоре страхования;

4.1.11. Любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии;

4.1.12. Террористического акта;

4.1.13. Совершения прыжков с парашютом и/или совершения прыжков с использованием эластичного и неэластичного каната/троса, кроме случаев, когда это прямо указано в договоре страхования (данные виды деятельности могут быть включены в понятие активного отдыха);

4.1.14. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача.

4.1.15. Нарушение Застрахованным при управлении любым транспортным средством ст.12.8.; ст.12.9.; ст.12.10.; ст.12.15. Кодекса об Административных правонарушениях РФ;

4.1.16. ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом;

4.1.17. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного;

4.1.18. Все заболевания и состояния, на развитие которых повлияли беременность или роды, их осложнения или последствия, включая аборт, искусственные и преждевременные роды, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.1.19. Заболеваний Застрахованного, передающихся половым путем;

4.1.20. Заболеваний или их последствий, последствий несчастных случаев, имевших место до начала или, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее, или имевших место после окончания срока действия договора страхования;

4.1.21. При самолечении Застрахованного, приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;

4.1.22. При отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшее к инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления.

4.2. События, перечисленные в п.п. 3.2.2., 3.2.3., 3.2.5., 3.2.6., 3.2.8., 3.2.9., 3.2.10., 3.2.11., 3.2.12., 3.2.13., 3.2.14., 3.2.16., 3.2.18., 3.2.20, 3.2.22., 3.2.23., 3.2.25., 3.2.26., 3.2.29. настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате болезни.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ)

5.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон.

5.2. По соглашению сторон условия Договора страхования о размере страховой суммы, страховой премии (страхового взноса), порядке и сроках уплаты страховой премии (страховых взносов), сроке страхования, а также иные условия Договора страхования могут быть изменены. Все изменения условий Договора страхования оформляются путем подписания Страховщиком и Страхователем дополнительного соглашения к Договору страхования.

5.3. Если Договор страхования заключен в обеспечение денежного обязательства Страхователя (Застрахованного/Выгодоприобретателя), в т.ч. по кредитному договору (договору займа), то страховая сумма может также устанавливаться в размере текущей суммы ссудной задолженности Страхователя (Застрахованного) по данному денежному обязательству или в размере текущей суммы ссудной задолженности, увеличенной на определенный процент, который указывается в Договоре страхования. При этом размер страховой суммы может быть изменен в соответствии с изменением размера текущей ссудной задолженности, если это предусмотрено Договором страхования. Изменение размера страховой суммы указывается в Договоре страхования или оформляется путем подписания Страховщиком и Страхователем дополнительного соглашения к Договору страхования на основании информации, полученной от Страхователя. При этом страховой тариф изменению не подлежит, за исключением случаев изменения степени риска.

5.4. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по Договору, так и отдельно по каждому страховому риску (страховому случаю), указанному в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая сумма по Договору страхования уменьшается на величину произведенных по Договору страхования страховых выплат.

5.5. Любые изменения к Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам, составлены в письменной форме, скреплены подписью и печатью Страховщика и Страхователя.

5.6. Страховая сумма и страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая сумма и страховая премия могут быть указаны в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях. При этом денежное обязательство подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте по курсу Центрального Банка России, установленному на дату осуществления платежа, если иное не предусмотрено Договором страхования (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом). В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по договору страхования в иностранной валюте, денежное обязательство может быть оплачено в иностранной валюте. При этом с целью осуществления контроля над валютным риском (финансовым риском в размере разницы курса валют) Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в Договоре страхования.

5.7. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению Страхователя и Страховщика. При этом:

5.7.1. Размер страхового тарифа в зависимости от выбранных Страхователем страховых рисков определяется в процентах от страховой суммы на основании базовых годовых страховых тарифов, утвержденных в надлежащем порядке Страховщиком.

5.7.2. Страховые тарифы дифференцированы и могут применяться с учетом пола, возраста, профессии или рода занятий (деятельности) Застрахованного, состояния здоровья Застрахованного и иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая. Страховые тарифы могут быть индивидуальными по каждому Застрахованному или может быть применен единый страховой тариф для всего коллектива, рассчитанный с учетом единых признаков, характеризующих степень риска наступления страховых случаев с определенным контингентом застрахованных лиц.

5.7.3. Страховщик имеет право при расчете страхового тарифа применять к базовому страховому тарифу поправочные (повышающие и/или понижающие) коэффициенты в зависимости от объема ответственности (обязательств) Страховщика, пола и возраста Застрахованного, профессии или рода занятий (деятельности) Застрахованного, его занятий помимо основной деятельности, состояния здоровья Застрахованного, срока страхования, условий проживания, срока действия страховой защиты (страхования, обусловленного Договором страхования) и других обстоятельств, указанных в Договоре страхования.

5.8. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

5.9. Размер страховой премии определяется исходя из рассчитанного страхового тарифа, размера страховой суммы и лимита ответственности Страховщика в соответствии с условиями договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, срока страхования, срока действия договора страхования) и иных факторов, влияющих на степень страхового риска.

5.10. Размер страховой премии за 1 (один) год срока страхования (срока действия) Договора страхования определяется как произведение страховой суммы и рассчитанного страхового тарифа на срок страхования (срока действия) Договора страхования.

5.11. Размер страховой премии по Договору страхования, срок страхования (срок действия) которого менее 1 (одного) года (неполный год страхования) определяется как произведение страховой суммы и рассчитанного страхового тарифа, установленного в зависимости от количества месяцев (дней) срока страхования (срока действия) Договора страхования.

5.12. Размер страховой премии по Договору страхования, срок страхования (срок действия) которого более 1 (одного) года определяется как сумма страховой премии за 1 (один) год (полные года) срока страхования (срока действия) Договора страхования и страховой премии за соответствующее количество месяцев (дней) неполного года

страхования.

5.13. При страховании на срок более месяца, но менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера:

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

5.14. Страховая премия оплачивается Страхователем в порядке и сроки, которые установлены в Договоре страхования.

5.15. Страховая премия (страховые взносы) по Договору страхования может быть оплачена в наличной или безналичной форме. Форма оплаты страховой премии указывается в Договоре страхования.

5.16. Если иное не предусмотрено договором страхования, датой уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования признается:

5.16.1. дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или уплаты денежных средств в кассу Страховщика – при уплате в наличной форме;

5.16.2. дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

5.17. При наступлении страхового случая по Договору страхования, по которому Страхователь уплачивает страховую премию (страховые взносы) в рассрочку, из суммы страховой выплаты Страховщиком удерживаются все неуплаченные по Договору страхования страховые взносы, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

6.1. Договор страхования заключается в письменной форме и может быть оформлен путем составления одного документа, подписанного сторонами (п. 2 ст. 434 ГК РФ), либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

6.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя, а также сведений и документов в рамках идентификации Страхователя, Застрахованного лица, их бенефициарных владельцев и выгодоприобретателей, в целях исполнения требований установленных Федеральным законом от 7 августа 2001 года N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризм». При необходимости, перед заключением Договора страхования, Застрахованные заполняют дополнительные заявления по установленной Страховщиком форме.

6.3. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

6.4. При страховании группы лиц Договор страхования может оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных лиц с приложением списка Застрахованных лиц. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает Страхователю страховые полисы на каждого Застрахованного для вручения их Застрахованным лицам. При утере данных страховых полисов Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, при этом утраченный экземпляр страхового полиса считается не имеющим юридической силы с момента подачи Страхователем соответствующего заявления.

6.5. В случае утери Договора страхования (страхового полиса) Страхователем, Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Договора (страхового полиса) считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утере Договора (страхового полиса) в течение срока страхования (срока действия) Договора страхования Страховщик может предусмотреть штрафные санкции в Договоре страхования за повторную утрату.

6.6. Договор страхования заключается на основе следующих сведений и документов:

6.6.1. Сведения, сообщенные Страхователем (Застрахованным) в заявлении установленной формы;

6.6.2. Представленных документов, удостоверяющих личность представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя, копию трудовой книжки Страхователя (Застрахованного).

6.6.3. Учредительные документы юридического лица, выступающего Страхователем, а также документы, удостоверяющие личность руководителей юридического лица, выступающего Страхователем (по требованию);

6.6.4. Сведения о состоянии здоровья каждого лица, принимаемого на страхования по форме, установленной Страховщиком, в том числе Страховщик вправе требовать от Страхователя (Застрахованных) заполнить декларацию Застрахованного по форме, установленной Страховщиком или в письменном запросе Страховщика.

6.6.5. Иные документы по требованию Страховщика:

- справка (справки) из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения;

- биохимический анализ крови, анализы, определяющие содержание глюкозы в крови и моче;

- описание рентгенограмм (ы), данные МРТ, компьютерную томограмму, ультразвуковое исследование из медицинского учреждения;

- история болезни, выданная медицинским учреждением;

- копия медицинской карты, заверенной ЛПУ, и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного с диагнозами и датами их установления;

- копии (копию) справок об установлении инвалидности и/или копии всех документов, ранее направленных в МСЭК, копия акта освидетельствования МСЭК;

- копия карты наблюдения у гинеколога по беременности (обменная карта);
- справка из психоневрологического диспансера, справка из наркологического диспансера;
- справка из туберкулезного диспансера;
- справка из медицинского учреждения с указанием даты и результатов анализа крови на ВИЧ;
- справка из медицинского учреждения с указанием даты и результатов анализа на заболевания, передающиеся половым путем, и/ или справку из кожно-венерологического диспансера.

6.6.6. Страховщик вправе потребовать проведение медицинского обследования каждого принимаемого на страхование лица для оценки фактического состояния его здоровья в соответствии с п.2 статьи 945 ГК РФ.

6.7. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении, а также предоставление поддельных документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора страхования недействительным.

6.8. Все данные о Страхователе (Застрахованном), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора страхования, являются конфиденциальными. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику данные о Застрахованном лице в том объеме, в каком это необходимо для оценки риска в целях заключения Договора перестрахования или сострахования.

6.9. По Договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе назначить любое указанное Застрахованным лицо и впоследствии с письменного согласия, Застрахованного заменять его другим лицом в качестве получателя страховой выплаты - Выгодоприобретателя, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель может быть назначен Застрахованным отдельно по каждому риску или по всем рискам предусмотренным Договором страхования.

6.10. Замена Выгодоприобретателя по Договору, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия последнего.

6.11. 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.

6.12. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованный, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

6.13. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного получателями страховой выплаты будут являться его наследники.

6.14. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованный, выполнение обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

6.15. В случае заключения Договора страхования путем составления одного документа Договор страхования считается заключенным в момент его подписания Страхователем и Страховщиком (его представителем), если Страхователем является физическое лицо, или если он подписан и скреплен печатями сторон, если Страхователем является юридическое лицо.

6.16. В случае если к сроку, установленному в Договоре страхования, единовременная страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, Договор страхования не вступает в силу и поступившие денежные средства возвращаются Страхователю, если Договором не предусмотрено иное.

6.17. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны 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.

6.18. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на срок 1 (один) год (годовой договор) или на срок менее года (краткосрочный договор), или на срок более года (долгосрочный договор).

7.2. Неуплата Страхователем очередного взноса в установленный в договоре срок, рассматривается Сторонами, как досрочный отказ Страхователя от договора страхования (п.2 ст.958 ГК РФ), если договором не предусмотрено иное или если стороны не заключили письменное соглашение об отсрочке уплаты очередного взноса до наступления срока платежа. В этом случае Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о прекращении договора страхования с 00.00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как день оплаты очередного страхового взноса.

При этом в случае поступления на расчетный счет или в кассу Страховщика денежных средств, в счет оплаты очередного страхового взноса (или его части, если оплата взноса была произведена не в полном объеме), оплата

которого была просрочена, указанные денежные средства считаются оплаченными ошибочно и, подлежат возврату лицу, оплатившему страховой взнос.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неоплаченных страховых взносов.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неисполнения обязательств по оплате очередного взноса страховой премии.

7.3. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Действие договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, указанного в договоре страхования как день его окончания.

7.4. Изменение условий Договора страхования возможно по письменному соглашению Сторон.

7.5. В случае внесения изменений в Договор страхования обязательства считаются измененными и вступают в силу со дня заключения соглашения Сторон об изменении Договора страхования, если иное не вытекает из соответствующего соглашения.

7.6. Действие Договора страхования прекращается в случае:

7.6.1. Истечения срока действия Договора - на дату, указанную в договоре страхования как дата окончания срока действия договора страхования;

7.6.2. Досрочного выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме (в размере страховой суммы);

7.6.3. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему оплаченному сроку Договора страхования;

7.6.4. Принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

7.6.5. В случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования срок или оплаты Страхователем очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие по истечении срока страхования, оплаченного по Договору страхования предыдущим страховым взносом (страховыми взносами), если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.6.6. В иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

7.6. Договор страхования может быть досрочно расторгнут в одностороннем внесудебном порядке в следующих случаях:

7.6.1. По инициативе Страхователя согласно п.8.1.4. настоящих Правил;

7.6.2. По соглашению сторон.

7.6.3. Иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.7. При досрочном прекращении/расторжении действия Договора, за исключением случая, указанного в п. 7.6.3 настоящих Правил, уплаченная страховая премия (взносы) возврату не подлежат, если Договором не предусмотрено иное.

7.8. В случае если Договором страхования предусмотрен возврат части неиспользованной страховой премии при досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя, страховая премия возврату не подлежит, если в истекший срок действия Договора страхования по данному Договору поступало хотя бы одно заявление от Застрахованного о событии, имеющем признаки страхового, если иное не предусмотрено Договором страхования. Возврат страховой премии или ее части осуществляется в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня расторжения Договора страхования, если Договором не предусмотрено иное. Страховщик при досрочном расторжении по инициативе Страхователя Договора страхования вправе удержать расходы на ведение дела.

7.9. При расторжении Договора страхования, заключенного в иной валюте, чем рубли, возврат части страховой премии будет осуществлен в рублях по курсу ЦБ РФ на дату, указанную в Заявлении о расторжении в качестве даты расторжения Договора страхования.

7.9.1. Расчет части страховой премии, подлежащей возврату, будет производиться по следующей формуле:

$$СВ = (П_n * t_n - В_{зну}) * N_2 / N_1 - С_{возм},$$
 где:

СВ – сумма возврата части страховой премии;

П_n – начисленная страховая премия;

t_n – доля нетто-ставка в структуре страхового тарифа;

В_{зну} – общая сумма не уплаченных на момент расторжения страховых взносов (как просроченных, так и тех, срок уплаты которых не наступил);

N₁ – срок действия договора страхования (в сутках);

N₂ – оставшийся срок действия договора страхования, считая с предполагаемой даты расторжения (в сутках);

С_{возм} – общая сумма выплаченных страховых возмещений.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

- 8.1.1. Получить дубликат Договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;
- 8.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- 8.1.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами в пункте 6.9. и действующим законодательством;
- 8.1.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования. Расторжение Договора страхования по инициативе Страхователя осуществляется Страховщиком на основании письменного уведомления Страхователя установленной формы без оформления сторонами соглашения о расторжении Договора страхования. При этом Договор страхования считается расторгнутым с даты расторжения, указанной в письменном уведомлении, но не ранее даты поступления данного заявления Страховщику;
- 8.1.5. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования (п. 5.2 настоящих Правил);
- 8.1.6. Вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении лиц в список/из списка Застрахованных. Застрахованный может быть заменен другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного. Страхователь подает заявление не позднее, чем за 2 (два) рабочих дня до даты внесения изменений в список Застрахованных, если иное не предусмотрено договором страхования. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных и при необходимости сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате;
- 8.1.7. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

8.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

- 8.2.1. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;
- 8.2.2. При заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о своей (Застрахованного) жизни, деятельности и состоянии здоровья, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;
- 8.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства и/или места работы Застрахованных, банковских реквизитах;
- 8.2.4. В течение 31 (тридцати одного) календарного дня известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;
- 8.2.5. При получении телесных повреждений в результате несчастного случая не позднее 24 (двадцати четырех) часов обратиться за медицинской помощью, используя любые доступные способы;
- 8.2.6. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих Договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

8.3. Страховщик имеет право:

- 8.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным), любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 8.3.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований Договора страхования и положений настоящих Правил;
- 8.3.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений настоящих Правил;
- 8.3.4. Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;
- 8.3.5. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;
- 8.3.6. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;
- 8.3.7. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.

8.4. Страховщик обязан:

- 8.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования;
- 8.4.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования;
- 8.4.3. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с момента принятия решения о страховой выплате (составления страхового акта). Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте 10.2 настоящих Правил, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления и причину страхового случая, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА В ТЕЧЕНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. В течение срока действия Договора страхования Страхователь или Застрахованный обязаны незамедлительно, как только это станет им известно, сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Обо всех значительных изменениях Страхователь или Застрахованный обязаны незамедлительно сообщить в письменной форме (уведомление) в день, когда им стало известно об этом, с приложением документов, подтверждающих эти изменения.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, приводящих к увеличению страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования и/или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

9.3. Если Страхователь или Застрахованный возражают против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с действующим законодательством РФ.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Страховая выплата – денежная сумма, в пределах установленной Договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования должен выплатить Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам при наступлении предусмотренного Договором страхования страхового случая.

10.2. Для решения вопроса, о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, наследники) должен представить Страховщику письменное заявление установленной формы с указанием обстоятельств, при которых данное событие произошло, Договор страхования (страховой полис), квитанцию об уплате страхового взноса (если он уплачивался наличными деньгами), документ, удостоверяющий личность заявителя. Кроме перечисленных документов, для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены (если Договором не предусмотрено иное) следующие документы:

10.2.1. в связи со случаями, предусмотренными в п. 3.2., кроме пунктов 3.2.1., 3.2.2., 3.2.3. и 3.2.27. настоящих Правил:

- документы компетентных органов, свидетельствующие о наступлении в течение срока действия договора страхования события, имеющего признаки страхового, об обстоятельствах его наступления, содержащие полный диагноз, поставленный Застрахованному лицу, сведения о сроках лечения, лечебных и диагностических мероприятиях;
- документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭК;
- акт о несчастном случае, составленный по месту работы (получения травмы);
- листок нетрудоспособности;
- нотариально заверенное разрешение от имени Застрахованного на сбор информации медицинского и немедицинского характера Страховщиком;

10.2.2. в связи со случаями, предусмотренными в п.3.2.27. настоящих Правил:

- документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, подтверждающие перенесение Застрахованным операции или заболевания, соответствующего определению страхового случая, подтвержденных соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;
- нотариально заверенное разрешение от имени Застрахованного на сбор информации медицинского и немедицинского характера Страховщиком;

10.2.3. в связи со случаем, предусмотренным п.3.2.1., 3.2.2., 3.2.3. настоящих Правил:

- свидетельство ЗАГС о смерти Страхователя (Застрахованного) или его нотариально заверенную копию;
- распоряжение (завещание) Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования (при наличии);
- копию судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа, заверенную главным врачом или начальником учреждения, производившего исследование трупа, выписка из истории болезни с посмертным диагнозом (в случае смерти в больнице) или выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);
- акт о несчастном случае, составленный по месту работы (получения травмы), если иное не предусмотрено Договором.

10.2.4. Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.

10.3. При наступлении страхового случая «смерть» страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы.

10.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая, связанного с наступлением инвалидности, страховая выплата осуществляется Застрахованному в соответствии с одним из следующих вариантов:

10.4.1. При установлении I группы инвалидности – до 100% от страховой суммы; при установлении II группы

инвалидности – 80% от страховой суммы; при установлении III группы инвалидности – 50% от страховой суммы. При установлении лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» осуществляется страховая выплата в размере 100% от страховой суммы. При этом если в течение срока действия Договора страхования происходит изменение группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между страховой суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и страховой суммой, выплаченной Страхователю (Застрахованному) по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

10.4.2. При установлении I группы инвалидности - 100% от страховой суммы; II группы инвалидности - 100% от страховой суммы, при установлении III группы инвалидности – 50% от страховой суммы. При установлении лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» выплачивается страховая выплата в размере 100% от страховой суммы.

10.4.3. Если в договоре страхования не указан ни один из вариантов определения размера страховой выплаты при наступлении инвалидности, то применяется пункт 10.4.1. настоящих Правил.

10.5. При наступлении страхового случая в соответствии с пунктами 3.2.15-3.2.16. настоящих Правил («нетрудоспособность в результате НС или болезни», «нетрудоспособность в результате НС») страховая выплата осуществляется в размере процента от страховой суммы по Договору страхования, установленного в соответствии с Таблицей страховых выплат (Приложение № 1д к Правилам), если иное не указано в Договоре страхования. При этом если утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности носила временный характер, выплата осуществляется в соответствии с графой 4 Таблицы страховых выплат (Приложение № 1д к Правилам). В случае если утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности является постоянной, выплата осуществляется в соответствии с графой 3 Таблицы страховых выплат (Приложение № 1д к Правилам).

10.5.1. При этом если специально предусмотрено Договором, из суммы страховой выплаты вычитаются суммы страховых выплат по ранее наступившим страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой утрату общей трудоспособности Застрахованным.

10.6. Если иное не предусмотрено договором страхования при наступлении страхового случая в соответствии с пунктами 3.2.17-3.2.18. настоящих Правил («полная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни», «полная профессиональная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни», «полная нетрудоспособность в результате несчастного случая», «полная профессиональная нетрудоспособность в результате несчастного случая») страховая выплата составляет 100% от страховой суммы (если иное не предусмотрено договором страхования), установленной для данного риска, после периода ожидания продолжительностью 60 календарных дней с даты заявления о страховом случае, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.6.1. Страховщик оставляет за собой право обратиться к независимому врачу-эксперту за подтверждением необратимости полной постоянной утраты общей (профессиональной) трудоспособности Застрахованным.

10.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая в соответствии с пунктами 3.2.19-3.2.20 настоящих Правил («временная нетрудоспособность в результате НС или болезни», «временная нетрудоспособность в результате НС») выплата производится: в размере 0,5% от страховой суммы, установленной в Договоре, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 7-го дня нетрудоспособности. Если иное не предусмотрено договором страхования, максимальное количество дней оплаты по временной утрате общей трудоспособности составляет 21 (двадцать один) день за один страховой случай.

10.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая в соответствии с пунктами 3.2.21 -3.2.23 настоящих Правил («госпитализация в результате НС или болезни», «госпитализация в результате НС», «госпитализация в результате ДТП») страховая выплата осуществляется в размере 0,5% от страховой суммы, установленной в Договоре, за каждый день госпитализации, начиная с 7-го дня госпитализации. Если иное не предусмотрено договором страхования, максимальное количество дней оплаты по госпитализации составляет 21 (двадцать один) день за один страховой случай.

10.9. Если иное не предусмотрено договором страхования при наступлении страхового случая в соответствии с пунктами 3.2.10–3.2.12 настоящих Правил («телесные повреждения в результате НС или медицинских вмешательств», «телесные повреждения в результате НС», «телесные повреждения в результате ДТП») страховые выплаты осуществляются согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в Договоре (Приложение 1а, 1а(1), 1а(2)). Если в договоре страхования не указана Таблица выплат, согласно которой определяется размер страховой выплаты, то расчет размера выплаты осуществляется в соответствии с Приложением № 1а к настоящим Правилам.

10.10. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая в соответствии с пунктами 3.2.24-3.2.26 настоящих Правил («хирургические вмешательства в результате НС или болезни», «хирургические вмешательства в результате НС», «хирургические вмешательства в результате ДТП») страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат в связи с хирургическими вмешательствами в соответствии с Приложением № 1г к настоящим Правилам.

10.11. Если иное не предусмотрено договором страхования при наступлении страхового случая в соответствии с пунктом 3.2.27 настоящих Правил («критические заболевания») (перечень критических заболеваний указан в Приложении № 1в к настоящим Правилам), страховая выплата выплачивается одновременно в размере страховой суммы или определенного Договором страхования процента от нее. Договором может быть установлен период ожидания, в течение которого наступление критического заболевания не будет рассматриваться как страховой случай. При пролонгации Договора страхования «период ожидания» в отношении Застрахованного лица, застрахованного ранее по Договору, не будет действовать. Наступление критического заболевания не является страховым случаем, если оно явилось следствием развития у Застрахованного лица болезней, квалифицируемых как предсуществующие состояния, указанные в Приложении № 1в к Правилам.

10.11.1. Страховщик оставляет за собой право обратиться к независимому врачу-эксперту за подтверждением

правильности поставленного Застрахованному диагноза. При наступлении критического заболевания Страховщик вправе отложить страховую выплату до получения заключения, назначенного Страховщиком врача-эксперта, подтверждающего правильность поставленного Застрахованному диагноза.

10.12. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая в соответствии с пунктами 3.2.13-3.2.14 настоящих Правил («тяжкие телесные повреждения в результате НС», «тяжкие телесные повреждения в результате ДТП») страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при тяжелых телесных повреждениях, указанной в Договоре (Приложение № 16 (Программа 1, Программа 2) к настоящим Правилам). Если в Договоре страхования не указана Таблица выплат или Программа Таблицы выплат, согласно которой определяется размер страховой выплаты по риску «тяжкие телесные повреждения», то выплата осуществляется на основании Приложения № 16 (Программа 1).

10.13. Если иное не предусмотрено договором страхования при наступлении страхового случая в соответствии с пунктом 3.2.28 настоящих Правил («инфекционное заболевание») страховые выплаты осуществляются в размере страховой суммы, установленной по данному риску Договором страхования.

10.14. Если иное не предусмотрено договором страхования при наступлении страхового случая в соответствии с пунктом 3.2.29 настоящих Правил («потеря конечности или глаза») страховые выплаты осуществляются:

10.14.1. при потере 1 (одной) конечности или 1 (одного) глаза – в размере 50% страховой суммы, установленной для данного риска;

10.14.2. при потере 2 (двух) конечностей или 2 (двух) глаз – в размере 100% страховой суммы, установленной для данного риска;

10.14.3. при потере 1 (одной) конечности и 1 (одного) глаза – в размере 100% страховой суммы, установленной для данного риска.

10.15. Если страховой случай наступил до уплаты очередных страховых взносов, Страховщик имеет право вычесть сумму неоплаченных страховых взносов из размера страховой выплаты, подлежащей выплате.

10.16. Общая сумма выплат по Договору страхования с ответственностью по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным и предусмотренным Договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором в отношении этого Застрахованного по всем страховым событиям вместе.

10.17. Если Выгодоприобретатель признан судом виновным в смерти Страхователя (Застрахованного), страховая выплата производится в соответствии с законодательством Российской Федерации наследникам Застрахованного.

10.18. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по Договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

10.19. Выплата может быть произведена Застрахованному (Выгодоприобретателю) через его представителя, действующего на основании нотариально удостоверенной доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

10.20. При возникновении сомнений в обоснованности присвоения Застрахованному инвалидности I, II, III групп Страховщик оставляет за собой право обратиться в Федеральное Бюро Медико-Социальной Экспертизы и/или в полномочные Бюро Медико-Социальной Экспертизы, для решения вопроса о повторном переосвидетельствовании полномочными органами. При этом решение Страховщика о страховой выплате или об отказе будет принято после проведения переосвидетельствования и вынесения решения о признании/непризнании Застрахованного инвалидом I, II, III групп.

10.21. Решение о страховой выплате (составление и утверждение страхового акта) или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте 10.2 настоящих Правил, если иное не предусмотрено в Договоре страхования. Страховая выплата производится в срок до 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате (составление и утверждение страхового акта). В случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает заявителю о принятом решении.

10.22. Страховая выплата производится наличными денежными средствами или в безналичной форме на банковский счет Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

10.23. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

10.24. Страховая выплата не выплачивается в случаях, предусмотренных в разделе 4 (Исключения из страхового покрытия) настоящих Правил, а также в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10.25. Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо с письменного согласия Застрахованного. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

10.26. В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного.

10.27. Страховщик имеет право сократить список необходимых документов, указанных в пункте 10.2. или истребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) другие документы, если с учетом обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным (крайне затруднительным) установление наличия в заявленном событии признаков страхового случая, установление права Страхователя на получение страхового возмещения, реализацию права требования к виновному лицу, обязанность доказывания необходимости

предоставления таких документов для проведения расследования в отношении страхового случая лежит на Страховщике.

11. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Не являются страховыми случаи (Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или частично) события, наступившие и/или заявленные при наличии следующих обстоятельств:

11.1.1. Предоставления Страхователем Страховщику заведомо ложной информации (в том числе, об обстоятельствах события, имеющие признаки страхового случая), сведений и документов;

11.1.2. Умышленных действий Страхователя и/или Застрахованного (Выгодоприобретателя) либо лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая.

11.1.3. Наступления события, имеющего признаки страхового, до вступления Договора страхования в силу;

11.1.4. Решения вышестоящего полномочного Бюро Медико-Социальной Экспертизы или Федерального Бюро Медико-Социальной экспертизы при переосвидетельствовании Застрахованного, о понижении и/или отмены решения о ранее присвоенной I, II, III группы инвалидности.

11.1.5. Неисполнение обязанности, предусмотренной в п.8.2.5. настоящих Правил, повлекшее невозможность установления факта наступления события;

11.1.6. В случае неисполнения обязанности, предусмотренной п.8.2.4. настоящих Правил, 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;

11.1.7. Наступление событий, предусмотренных в разделе 4 (Исключения из страхового покрытия), а также в других случаях, предусмотренных Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

11.2. В случае невыполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, если невыполнение Страхователем (Застрахованным) соответствующих обязанностей сказалось на обязанности Страховщика осуществить выплату страхового возмещения.

11.3. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному) и/или Выгодоприобретателю, наследникам, в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 14-ти (четырнадцати) рабочих дней с момента получения от Страхователя и/или Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников всех документов по произошедшему событию, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами.

11.4. Условиями Договора страхования могут быть предусмотрены другие основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, если это не противоречит действующему законодательству РФ.

12. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

12.1. Страхователь – физическое лицо вправе в любое время отказаться от Договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения договора («период охлаждения») и получить возврат уплаченной страховой премии, при условии, что на дату отказа от Договора не наступало событий, имеющих признаки страхового случая:

12.1.1. Уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в следующем порядке и размере:

- Если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в п. 12.1. настоящих Правил, и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

- Если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в п. 12.1. настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

12.1.2. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя денежными средствами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

12.1.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, или иной даты, установленной по дополнительному соглашению Сторон, но не позднее срока, указанного в п. 12.1. настоящих Правил.

12.1.4. При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (по истечении «периода охлаждения»), либо в случае наличия событий, имеющих признаки страховых случаев в период действия Договора страхования, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

12.2. Если в Договоре страхования не указана дата утверждения Правил страхования, то считается, что Договор страхования заключен на основании редакции Правил страхования, действующей в компании на дату заключения Договора страхования.

12.3. Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика <https://www.absolutins.ru/>. Если при заключении Договора страхования Страхователю не была выдана копия Правил страхования,

считается, что Страхователь ознакомлен с Правилами страхования, размещенными на официальном сайте компании.

12.4. При заключении Договора страхования на основании настоящих Правил страхования стороны приходят к соглашению о допустимости использования факсимильного воспроизведения подписи уполномоченных представителей, оттисков печатей Сторон при заключении и исполнении настоящего Договора. Стороны признают обмен сканированными копиями документов (договора, дополнений, соглашений, заявлений и т.д.) с использованием электронной почты в качестве юридически значимых сообщений. При этом обмен сканированными копиями документов осуществляется только через адреса электронной почты Сторон, указанные в Договоре страхования.

12.5. Страхователь, заключая договор страхования на условиях настоящих Правил, выражает свое согласие ООО «Абсолют Страхование» на обработку персональных данных Страхователя, Застрахованного, являясь для этих целей представителем указанных лиц, полномочным давать такое согласие, в соответствии с ФЗ № 152-ФЗ от 27.07.06г. «О персональных данных» в течение всего срока действия Полиса, а также в течение срока архивного хранения Договора страхования Страховщиком. В целях настоящих Правил под персональными понимаются данные, указанные в Договоре страхования и иных документах, полученных Страховщиком, равно как и полученные Страховщиком в ходе его исполнения, которые в дальнейшем могут обрабатываться Страховщиком и/или привлеченными им третьими лицами с использованием средств автоматизации или без использования таких средств посредством: сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространения, предоставления, доступа), в том числе трансграничной передачи, обезличивания, блокирования, удаления и уничтожения. Согласие дается на обработку персональных данных в целях исполнения Договора страхования, информационного сопровождения, в том числе информирования об услугах Страховщика, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях с применением СМС-сообщений, электронной почты и иных доступных способов связи. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

13. ФОРС-МАЖОР

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

13.2. В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по Договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) по месту нахождения Страховщика в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

14.2. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении Договора Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

14.3. Право на предъявление требования к Страховщику о страховой выплате погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.

ООО «Абсолют Страхование»
Приказ от 04.12.2017 г. № В-111-17

«09» декабря 2010 года
(в ред. от «16» августа 2016 г.)
(в ред. от «04» декабря 2017 г.)

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ПОТЕРЕЙ РАБОТЫ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
6. СТРАХОВАЯ СУММА
7. ФРАНШИЗА
8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА,
СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)
9. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ
ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
13. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
14. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ
15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По договору, заключенному на основании настоящих Правил страхования, страховая организация (далее - Страховщик) обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре страховых случаев возместить другой стороне (далее - Страхователь) или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (далее - Выгодоприобретатель), причиненные вследствие этих случаев убытки имущественным интересам Страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.2. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

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

Страховая выплата - денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования обязан выплатить в качестве страхового возмещения при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Страховой взнос - единовременный платеж или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

Финансовый риск - риск неполучения доходов в виде заработной платы Застрахованным лицом в результате непредвиденной потери работы (прекращения трудового договора) по независящим от него обстоятельствам.

Временная франшиза - период отсутствия занятости Застрахованного, установленный в днях Договором страхования, за который не производятся страховые выплаты. Период временной франшизы исчисляется с даты расторжения трудового договора.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, Временная франшиза составляет 30 (тридцать) календарных дней.

Период ожидания - период, установленный в днях Договором страхования, исчисление которого начинается с даты вступления Договора страхования в силу и до момента начала срока страхования. Событие, произошедшее в течение этого периода, не является страховым случаем.

Период временной франшизы не совпадает с периодом ожидания.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, Период ожидания составляет 30 (тридцать) календарных дней.

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

Работодатель - физическое лицо (как это определено ТК РФ), либо юридическое лицо (организация), вступившее в трудовые отношения с Застрахованным лицом.

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

Занятость - деятельность Застрахованного лица по трудовому договору, не противоречащая законодательству Российской Федерации и приносящая ему трудовой доход (заработную плату).

Застрахованное лицо (Застрахованный) - физическое лицо, чьи финансовые риски застрахованы по договору страхования. По настоящим Правилам, Застрахованным может являться лицо в возрасте от 18 до 65 лет, работающее на дату заключения договора страхования по действующему трудовому договору, общий трудовой стаж которого превышает 12 месяцев и, в частности, трудовой стаж которого на последнем месте

работы превышает 3 месяца. Если Застрахованное лицо не указано в Договоре страхования, застрахованными считаются финансовые риски Страхователя – физического лица.

Государственная служба занятости населения (далее СЗН) - Государственная служба занятости населения включает:

1. Федеральную службу по труду и занятости (Роструд) - федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере труда, занятости и альтернативной гражданской службы, специальной оценки условий труда и социальной защиты населения, оказанию государственных услуг в сфере содействия занятости населения и защиты от безработицы, трудовой миграции и урегулирования коллективных трудовых споров, а также по предоставлению социальных гарантий, установленных законодательством Российской Федерации для социально незащищенных категорий граждан.

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

Кредитный договор - договор, заключенный между Застрахованным лицом (заёмщиком) и банком или иной кредитной организацией. По кредитному договору банк или иная кредитная организация (кредитор) обязуются предоставить денежные средства (кредит) заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором, а заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.

Лимит страховых выплат - Договором страхования может быть установлено ограничение на общее количество либо общую сумму страховых выплат, произведенных по Договору страхования в пределах страховой суммы.

1.3. В конкретном Договоре страхования или для группы Договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

1.4. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и его имущественном положении. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

1.5. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти Правила становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования, не запрещенные действующим законодательством РФ, исключить из текста Договора страхования отдельные положения настоящих Правил, не относящихся к конкретному Договору, закрепив это в тексте Договора страхования. Договор страхования считается заключённым на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, в том случае, если в нём прямо указывается на их применение, и сами Правила приложены к Договору. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора страхования удостоверяется соответствующей записью в тексте Договора страхования.

1.6. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования к отдельному Договору или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя, - в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.7. Страховщик также вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключённых на основе настоящих Правил, в той мере, в какой как это не противоречит действующему законодательству РФ, и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством РФ.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик - ООО «Абсолют Страхование» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

2.2. Страхователями признаются юридические лица независимо от их организационно-правовой формы и дееспособные физические лица, которые заключили со страховой организацией

Договоры страхования.

2.3. Страхователи вправе при заключении Договоров страхования назначать иных физических или юридических лиц (далее - Выгодоприобретатели) для получения страховых выплат по Договору страхования, а также заменять их по своему усмотрению, письменно уведомив об этом Страховщика, однако Выгодоприобретатель не может быть заменен на другое лицо после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов в виде заработной платы Страхователем (Застрахованным лицом), в результате непредвиденной потери работы (прекращения трудового договора) по причинам, предусмотренным настоящими Правилами и указанными в Договоре страхования.

4. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого производится заключение Договора страхования.

4.2. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные Договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат.

4.3. Страховым случаем по Договору страхования, заключённому на основании настоящих Правил, является неполучение дохода (заработной платы) Застрахованным вследствие отсутствия его занятости, возникшей в результате следующих событий, произошедших по независящим от него обстоятельствам:

4.3.1. Расторжение трудового Договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией, либо прекращением деятельности работодателя;

4.3.2. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников;

4.3.3. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении Застрахованного лица - руководителя организации, его заместителя и главного бухгалтера);

4.3.4. Расторжение трудового договора на основании отказа работника от продолжения работы в связи с изменением определенных сторонами условий трудового договора (по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий труда);

4.3.5. Расторжение трудового договора на основании отказа работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем;

4.3.6. Расторжение трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно, восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда;

4.3.7. Расторжение трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно, неизбрание на должность;

4.3.8. Расторжение трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно, смерть работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим;

4.3.9. Расторжение трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон: наступления чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства РФ или органа государственной власти соответствующего субъекта РФ.

4.4. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, указанных в пункте 4.3. настоящих Правил, или отдельных из них в любом сочетании, согласованном сторонами Договора страхования.

4.5. События, указанные в п. 4.3. настоящих Правил страхования, признаются страховыми случаями при выполнении следующих условий:

4.5.1 Расторжение трудового договора произошло в течение срока действия Договора страхования по истечении периода ожидания, установленного в Договоре страхования.

4.5.2 События должны быть подтверждены документами, указанными в п. 12.1.1 настоящих Правил страхования, предоставленными в порядке и сроки, предусмотренные п. 11.4. настоящих Правил страхования.

4.5.3 Период отсутствия занятости Застрахованного продолжался свыше временной франшизы, предусмотренной Договором страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. События, указанные в п. 4.3. Правил страхования, не признаются страховыми случаями, и выплаты по ним не производятся в следующих случаях:

5.1.1. Если расторжение трудового договора произошло в период ожидания, установленный Договором страхования;

5.1.2. Если Застрахованный заключил новый трудовой договор в течение периода временной франшизы.

5.1.3. Если отсутствие занятости Застрахованного приходится на период временной франшизы;

5.1.4. Если Застрахованный не зарегистрировался в СЗН в сроки, предусмотренные Правилами страхования, и не состоял на учете в СЗН в течение всего периода отсутствия занятости.

5.1.5. Если Застрахованный в течение периода отсутствия занятости отказался от предложения СЗН о трудоустройстве, которое соответствовало его профессии, квалификации и имеющемуся опыту работы.

5.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- г) умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя;
- д) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая (страховая сумма), определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.

Договором страхования также может быть предусмотрено установление отдельных ограничений по выплате – лимитов страховых выплат, в том числе по отдельным рискам в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству и настоящим Правилам.

6.2. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон в пределах максимально возможных убытков от наступления страхового случая, которые Застрахованное лицо, как можно ожидать, понесло бы при наступлении страхового случая с учётом размера доходов Застрахованного лица.

7. ФРАНШИЗА

7.1. По соглашению сторон Договором страхования может быть предусмотрена временная франшиза - период отсутствия занятости Застрахованного, установленный в днях Договором страхования, за который не производятся страховые выплаты. Период временной франшизы исчисляется с даты расторжения трудового договора.

8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

8.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Страховая премия уплачивается Страхователем в российских рублях.

8.2. При заключении конкретного Договора страхования Страховщик имеет право применять рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы. Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении Договора страхования, для определения тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенности имущественных интересов конкретного лица,

связанных возможными убытками, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты.

8.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в Договор страхования.

При наличии факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам), Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке конкретных повышающих или понижающих коэффициентов, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном Договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" на оценку страхового риска.

8.4. При заключении Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализирует информацию и изучает документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих уровень факторов риска; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в Договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

8.5. Конкретный размер страхового тарифа может определяться Договором страхования по соглашению сторон.

8.6. При сроке страхования до 1 (одного) года включительно, страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем единовременно в полном объеме одним платежом, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.7. При сроке страхования более 1 (одного) года, Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность оплаты страховой премии по Договору страхования в рассрочку, в сроки, предусмотренные Договором страхования.

8.8. Страховая премия оплачивается Страхователем в порядке и сроки, которые установлены в Договоре страхования.

8.9. Днем уплаты страховой премии считается:

8.9.1. Если премия оплачивается Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем:

- при безналичной форме оплаты - день поступления денежных средств на счет Страховщика или представителя Страховщика;

- при оплате наличными деньгами (в предусмотренных законом случаях) - день уплаты страховой премии в кассу Страховщика или представителя Страховщика;

8.9.2. Если премия оплачивается Страхователем – физическим лицом, момент исполнения обязательства по оплате страховой премии определяются в соответствии с действующим законодательством.

8.10. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в установленные Договором страхования сроки Договор страхования не вступает в силу, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.11. При сроке страхования более одного года Договором страхования может быть предусмотрен льготный период по оплате очередного годового страхового взноса. При наступлении страхового случая по Договору страхования до уплаты очередного страхового взноса в течение льготного периода или до уплаты очередного взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе из суммы страховой выплаты

удержать все неуплаченные по Договору страхования страховые взносы, либо потребовать уплаты очередного страхового взноса, если сумма убытка окажется меньше суммы очередного страхового взноса.

Если на дату наступления страхового случая страховая премия за годовой период действия Договора страхования оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов, Страхователь по требованию Страховщика обязан в срок не позднее 10 календарных дней с даты предъявления такого требования произвести оплату страховой премии недостающей части взносов до указанной в Договоре страхования годовой величины страховой премии. При этом Страховщик вправе приостановить рассмотрение события, имеющего признаки страхового случая, и отсрочить принятие решение о признании его страховым случаем, а также отсрочить выплаты страхового возмещения до момента оплаты страховой премии в соответствии с требованием Страховщика.

8.12. В случае задержки Страхователем очередного страхового взноса или уплаты страхового взноса в меньшей сумме, Страховщик по своему усмотрению имеет право расторгнуть Договор страхования с даты, установленной для оплаты этого взноса, либо перенести срок уплаты очередного страхового взноса на срок не более 30 (тридцати) календарных дней для внесения Страхователем просроченного страхового взноса, предварительно письменно уведомив об этом Страхователя любым доступным способом (по почте, по электронной почте или с использованием факсимильной связи) о дате расторжения /о переносе срока уплаты страхового взноса.

При этом Договор страхования соответственно считается либо расторгнутым, либо действующим с новым сроком уплаты страхового взноса, установленным с даты, указанной в письменном уведомлении, направленном Страховщиком Страхователю.

При расторжении Договора денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты очередного страхового взноса, считается ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их.

9. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается на срок, определяемый соглашением сторон и указанный в Договоре страхования.

9.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, а также сведений и документов в рамках идентификации страхователя, застрахованного лица, их бенефициарных владельцев и выгодоприобретателей, в целях исполнения требований установленных Федеральным законом от 7 августа 2001 года № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма». При этом Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы и информацию:

- сведения о Страхователе и/или Застрахованном (ФИО, дата рождения, паспортные данные, контактные данные);
- сведения о Страхователе (для страхователей – юридических лиц: наименование, адрес, ОГРН, ИНН);
- сведения о работодателе Страхователя и/или Застрахованного (текущем и предшествующих);
- сведения о среднем доходе за 3 последних месяца или за иной период;
- сведения о кредитном договоре (наименования кредитной организации, срок, сумма кредита, дата договора, размер платежей)
- копию трудового договора (вместе с копиями дополнительных соглашений к нему);
- выписку из трудовой книжки;
- справку о доходах физического лица (2-НДФЛ) (копию или оригинал);
- копию паспорта и иных документов, удостоверяющих личность;
- копию кредитного договора;
- учредительные документы юридического лица, а также паспортные данные руководителя юридического лица, являющегося работодателем (если страхователем выступает юридическое лицо);
- бухгалтерскую отчетность юридического лица, являющегося работодателем (если страхователем выступает юридическое лицо).

9.3. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путём составления Договора страхования, подписанного сторонами, и/или вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, или страхового сертификата, подписанного Страховщиком, и принятия указанного полиса (сертификата) Страхователем.

9.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

При заключении Договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения Договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

9.5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

9.6. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии (первого страхового взноса при оплате в рассрочку), если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.7. Если Договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в течение 10 (десять) рабочих дней с даты, установленной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии или страхового взноса, Страховщик вправе прекратить Договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление. Если Договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у Страховщика права прекратить Договор страхования в установленном настоящим пунктом порядке, Договор считается не вступившим в силу и не влечет каких – либо последствий для его сторон.

9.8. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после истечения периода ожидания, установленного Договором, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.9. Договор страхования прекращается в случаях:

9.9.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определённого Договором в качестве даты окончания срока его действия).

9.9.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объёме (в размере страховой суммы/лимита ответственности).

9.9.3. Смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, либо ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом.

9.9.4. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации (при отсутствии согласия Страхователя на передачу Договора другому Страховщику).

9.9.5. Ограничения дееспособности Страхователя – физического лица в момент вступления в силу решения о таком прекращении или ограничении дееспособности.

9.9.6. Расторжения Договора страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком;

9.9.7. Расторжения Договора страхования по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и/ или Договором страхования;

9.9.8. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, а также Договором страхования.

9.10. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.11. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время (в том числе в связи с полным исполнением обязательств по кредитному договору), если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное.

9.12. Для целей расчета суммы возвращаемой части страховой премии за неистекший период страхования величина внесенной Страхователем страховой премии исчисляется в валюте оплаты страховой премии.

9.13. Изменение и расторжение сторонами Договора осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

9.14. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, в частности, если Договор заключен после наступления страхового события.

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

9.15. В случае отзыва лицензии Страховщик в течение месяца со дня вступления в силу решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении Договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по Договору страхования (страхового портфеля), с указанием Страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по Договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, подлежат передаче другому Страховщику в порядке, установленном Законом Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

Передача страхового портфеля не может быть осуществлена в случае отсутствия выраженного в письменной форме согласия Страхователя на замену Страховщика.

9.16. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

Значительными, во всяком случае, но не исключительно, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования и в переданных Страхователю настоящих Правилах страхования.

10.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении Договора совершается в той же форме, что и Договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении Договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении Договора.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения Договора, если иное не установлено законом.

10.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых при заключении Договора, то в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик имеет право:

11.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем требований Договора страхования.

11.1.2. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

11.1.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения события, имеющего признаки страхового случая, а в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы (в том числе, в СЗН) по факту возникновения убытка.

11.1.4. Расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

11.1.5. При изменении степени риска потребовать изменения условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии при увеличении степени риска соразмерно такому увеличению. Если Страхователь возражает против изменений условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе в соответствии с Гражданским кодексом РФ потребовать расторжения Договора.

11.1.6. Назначать или нанимать экспертов, специалистов для расследования обстоятельств наступившего события;

11.1.7. Проводить совместные со Страхователем расследования, экспертные проверки факта наступления страхового случая и размера причиненного убытка;

11.1.8. Отсрочить выплату страхового возмещения, если Страхователь не предоставил Страховщику документы, предусмотренные настоящими Правилами и/или Договором страхования, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения до момента их получения;

11.1.9. Отсрочить выплату страхового возмещения до получения ответов на запросы, направленные Страховщиком в компетентные органы в соответствии с п. 11.1.3. настоящих Правил страхования;

11.1.10. Отказать в выплате страхового возмещения, если Страховщику стало известно о наличии трудового договора между Застрахованным лицом и работодателем, о котором Страхователь своевременно не сообщил Страховщику.

11.1.11. Отказать в выплате страхового возмещения полностью или частично, если Страхователь предоставил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и / или требований, указанных в настоящих Правилах и/ или Договоре страхования.

11.1.12. Отказать в выплате страхового возмещения полностью или частично, если Страхователь сообщил недостоверные сведения об обстоятельствах наступления страхового события.

11.1.13. Продлить срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты, если по факту, связанному с наступлением события с признаками страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс либо рассмотрение жалобы в трудовой инспекции, до окончания проверки, расследования, судебного разбирательства рассмотрения жалобы либо до устранения иных обстоятельств, вызванных деятельностью государственных органов и препятствующих принятию решения о квалификации страхового случая и/ или об осуществлении страховой выплаты, до окончания указанного производства или вступления в силу решения суда.

11.1.14. Продлить срок принятия решения о страховой выплате, если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, до тех пор пока не будет подтверждена подлинность таких документов.

11.1.15. Иные права, специально предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством.

11.2. Страховщик обязан:

11.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

11.2.2. Соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования.

11.2.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

11.2.4. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

- После получения документов, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования, необходимых для принятия решения о выплате страхового возмещения, в течение 30 (тридцать) календарных дней, если иной срок не предусмотрен Договором страхования, рассмотреть заявление о страховом случае по существу, определить размер ущерба и либо составить страховой акт, либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в выплате страхового возмещения, либо запросить дополнительные документы, предусмотренные Правилами страхования.

При этом Страховщик обязан обосновать в своем дополнительном запросе необходимость (указать причину) предоставления ему таких документов. Если Страховщик в своём запросе не указал обоснование необходимости представления иных документов, помимо тех, которые были представлены Страхователем по запросу Страховщика ранее, или когда Страхователь в силу закона не может быть обладателем запрашиваемых документов, то обязанность у Страхователя предоставлять такие документы не возникает.

Если Страхователь не представил какие-либо из дополнительно запрошенных документов, при отсутствии которых невозможно определить факт, причины и обстоятельства страхового события и/или размер убытков, то Страховщик имеет право отказать в выплате полностью или в части убытков, не подтвержденной соответствующими документами.

- Выплатить страховое возмещение в течение 14 (четырнадцать) рабочих дней с момента составления страхового акта, если Договором страхования не предусмотрен иной срок.

11.3. Страхователь имеет право:

11.3.1. Получить экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен Договор страхования.

11.3.2. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по Договору страхования.

11.3.3. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

11.3.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами страхования.

11.4. Страхователь обязан:

11.4.1. Своевременно уплатить страховую премию.

11.4.2. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых Договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

Заключая Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами, Страхователь для целей корректного расчета выплат при состраховании подтверждает условие о письменном информировании Страховщика обо всех Договорах страхования, заключенных Страхователем в отношении объекта страхования с другими страховыми компаниями в срок не менее 15 календарных дней с даты заключения подобного Договора. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых компаний и существенные условия заключенных с ними Договоров страхования.

11.4.3. Принимать все необходимые и разумные меры предосторожности и соблюдать все разумные рекомендации Страховщика по предотвращению убытков, а также требования законодательства Российской Федерации.

11.4.4. В письменном виде в течение 30 (тридцать) рабочих дней сообщить Страховщику о перемене места жительства, адреса для отправки корреспонденции, места работы, изменении фамилии.

11.4.5. Возвратить Страховщику полученную по Договору страховую выплату (или ее соответствующую часть), если в течение предусмотренного законодательством Российской Федерации срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или настоящим Правилам страхования полностью или частично лишает Страхователя (Застрахованного) права на получение страховой выплаты.

11.4.6. Уведомить Страховщика не позднее 5 (пять) рабочих дней о расторжении трудового договора, в том числе по основаниям, не указанным в п. 4.3. Правил.

11.4.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

- незамедлительно, но в любом случае в срок не позднее 15 (пятнадцать) календарных дней после получения от работодателя уведомления о сокращении, письменно уведомить об этом Страховщика или его представителя.

- сообщить Страховщику о расторжении трудового договора незамедлительно, но в любом случае в срок не позднее 15 (пятнадцать) календарных дней с даты расторжения трудового договора, предоставив Страховщику извещение о наступлении события с признаками страхового случая по форме, установленной Страховщиком.

Извещение о наступлении события с признаками страхового случая (далее – Извещение) подается в письменном виде. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового события дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.4.8. При наступлении страхового случая Страхователь также обязан:

11.4.8.1. В течение 14 (четырнадцать) дней с момента увольнения подать документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации, в орган СЗН для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу.

11.4.8.2. Принимать все разумные и необходимые меры для заключения нового трудового договора:

- принимать участие в консультациях, организованных СЗН,
- получать информацию и услуги СЗН, связанные с профессиональной ориентацией,
- участвовать в профессиональной подготовке, переподготовке и повышении квалификации по направлению органа СЗН.

11.4.8.3. **Вместе с извещением о наступлении события с признаками страхового случая представить Страховщику документы, свидетельствующие о наступлении страхового случая, предусмотренные п. 12.1.1, в порядке и сроки, указанные в п. 12.1.2.**

11.4.8.4. Представить в сроки, предусмотренные Договором страхования, документ, подтверждающий регистрацию Застрахованного лица в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в органе СЗН.

11.4.8.5. Предоставить по требованию Страховщика свободный доступ к документам, имеющим значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка;

12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в размере, не превышающем страховую сумму, с учетом условий страхования, в том числе в пределах лимитов страховых выплат, если они установлены Договором страхования.

12.1.1. При наступлении события, указанного в п. 4.3. настоящих Правил страхования, Застрахованный обязан представить Страховщику документы, позволяющие определить размер, причины и обстоятельства события, а также подтверждающие факт наступления страхового случая, в том числе (если Договором страхования не предусмотрен иной список документов):

- уведомление о наступлении события;
- надлежащим образом заверенную копию трудовой книжки с отметкой об увольнении (все заполненные страницы);
- копию приказа об увольнении, заверенную работодателем Страхователя (Застрахованного лица), копия заверяется печатью и подписью уполномоченного лица;
- справку о доходах физического лица (2-НДФЛ) за 3 последних месяца перед расторжением трудового договора, не включая месяц расторжения;
- копию Договора страхования;
- копию кредитного договора с приложением графика погашения кредита (в случае наличия);
- копию трудового договора с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями);
- копию паспорта Застрахованного (все страницы);
- справку из Службы занятости населения о подтверждении статуса безработного или гражданина, ищущего работу;
- копия решения суда при разрешении спора в судебном порядке.

12.1.2. Если иное не указано в договоре страхования, страховое возмещение выплачивается ежемесячно в течение 3 (трех) месяцев, в размере среднемесячного дохода (зарботной платы) Страхователя, рассчитанного по данным 3 (трех) месяцев, предшествующих расторжению трудового договора, но не больше страховой суммы, указанной в договоре страхования, при наличии подтверждения отсутствия занятости на даты, определенные договором страхования.

12.1.3 Общий размер выплаты за один месяц не может превышать страховой суммы, установленной Договором страхования и размера среднемесячного дохода (зарботной платы) Застрахованного лица по данным 3 (трех) месяцев, предшествующих расторжению трудового договора.

12.1.4 Общее количество ежемесячных выплат по Договору страхования не может превышать лимита страховых выплат, установленного Договором страхования.

12.2. Размер выплаты страхового возмещения за месяц, в котором Застрахованное лицо нашло новую работу, определяется пропорционально количеству дней, которое Страхователь (Застрахованное лицо) находился в статусе безработного.

12.3. Стороны вправе предусмотреть в Договоре страхования иной порядок выплаты страхового возмещения.

13. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

13.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с Договором страхования на основании:

- заявления Страхователя на выплату страхового возмещения;
- страхового акта;
- документов, подтверждающих факт страхового случая и размер причиненного убытка;
- документов, удостоверяющих личность;
- решения суда, при разрешении спора в судебном порядке;
- иных документов, указанных в п.п. 12.1.1. настоящих Правил, согласованных сторонами при заключении Договора страхования или определяемых Страховщиком, в зависимости от обстоятельств страхового случая.

13.3. Страховщик производит страховые выплаты в течение 14 (четырнадцать) рабочих дней после подписания страхового акта или вступления в законную силу решения суда, если иной срок не предусмотрен Договором страхования.

13.4. Страховая выплата по Договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

13.5. При появлении в течение срока исковой давности дополнительных факторов, определяющих необоснованность выплаченной Страхователю суммы, она должна быть возвращена Страховщику в 10 (десять) дневный срок.

13.6. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 30 (тридцать) календарных дней с момента получения документов, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования, необходимых для принятия решения о выплате страхового возмещения (или в иной срок, предусмотренный сторонами в Договоре страхования).

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

14. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

14.1. Страхователь – физическое лицо вправе в любое время отказаться от Договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения договора («период охлаждения») и получить возврат уплаченной страховой премии, при условии, что на дату отказа от Договора не наступало событий, имеющих признаки страхового случая:

14.1.1. Уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в следующем порядке и размере:

- Если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в п. 14.1. настоящих Правил, и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

- Если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в п. 14.1. настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

14.1.2. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя денежными средствами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

14.1.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, или иной даты, установленной по дополнительному соглашению Сторон, но не позднее срока, указанного в п. 14.1. настоящих Правил.

14.1.4. При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (по истечении «периода охлаждения»), либо в случае наличия событий, имеющих признаки страховых случаев в период действия Договора страхования, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

14.2. Если в Договоре страхования не указана дата утверждения Правил страхования, то считается, что Договор страхования заключен на основании редакции Правил страхования, действующей в компании на дату заключения Договора страхования.

14.3. Правила страхования размещены для ознакомления на официальном сайте Страховщика <https://www.absolutins.ru/>.

14.4. При заключении Договора страхования на основании настоящих Правил страхования стороны приходят к соглашению о допустимости использования факсимильного воспроизведения подписи уполномоченных представителей, оттисков печатей Сторон при заключении и исполнении настоящего Договора. Стороны признают обмен сканированными копиями документов (договора, дополнений, соглашений, заявлений и т.д.) с использованием электронной почты в качестве юридически значимых сообщений. При этом обмен сканированными копиями документов осуществляется только через адреса электронной почты Сторон, указанные в Договоре страхования.

14.5. Страхователь, заключая договор страхования на условиях настоящих Правил, выражает свое согласие ООО «Абсолют Страхование» на обработку персональных данных Страхователя, Застрахованного, являясь для этих целей представителем указанных лиц, полномочным давать такое согласие, в соответствии с ФЗ № 152-ФЗ от 27.07.06г. «О персональных данных» в течение всего срока действия Полиса, а также в течение срока архивного хранения Договора страхования Страховщиком. В целях настоящих Правил под персональными понимаются данные, указанные в Договоре страхования и иных документах, полученных Страховщиком, равно как и полученные Страховщиком в ходе его исполнения, которые в дальнейшем могут обрабатываться Страховщиком и/или привлеченными им третьими лицами с использованием средств автоматизации или без использования таких средств посредством: сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространения, предоставления, доступа), в том числе трансграничной передачи, обезличивания, блокирования, удаления и уничтожения. Согласие дается на обработку персональных данных в целях исполнения Договора страхования, информационного сопровождения, в том числе информирования об услугах Страховщика, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях с применением СМС-сообщений, электронной почты и иных доступных способов связи. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования рисков, связанных с потерей работы, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

15.2. Споры, возникающие при исполнении условий Договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение компетентного судебного органа.

Форма Заявления застрахованного лица

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____, дата рождения _____,

(фамилия, имя, отчество)

паспорт: серия и номер _____ выдан: _____ дата выдачи _____,
адрес регистрации по месту жительства: _____

прошу ООО МФК «ИнкассоЭксперт» распространить на меня действие Договора коллективного страхования от несчастных случаев и потери работы № 001-ГС-000359/18 от «01» июня 2018 г. (далее – Договор), заключенному между ООО МФК «ИнкассоЭксперт» (далее – Страхователь) и ООО «Абсолют Страхование» (далее – Страховщик). Страховые риски:

- Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования («Смерть в результате НС»);

- Инвалидность Застрахованного I, II группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования («Инвалидность I, II группы в результате НС»);

- Неполучение дохода (зарботной платы) вследствие отсутствия занятости Застрахованного, возникшей в результате следующих событий, произошедших по независящим от Застрахованного лица обстоятельствам («Потеря работы»):

- Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией, либо прекращением деятельности работодателя;
- Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников;
- Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении Застрахованного лица – руководителя организации, его заместителя и главного бухгалтера).

1. Выражаю свое желание быть Застрахованным лицом по Договору с даты подачи настоящего заявления Страхователю. Прошу присоединить меня к Договору в качестве Застрахованного лица на срок: с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

2. Согласен с тем, что Выгодприобретателем (получателем страховой выплаты) при наступлении страхового случая по указанному выше Договору страхования является ООО МФК «ИнкассоЭксперт» (Страхователь) в размере фактической задолженности Застрахованного лица по договору займа на дату страхового случая (сумма основного долга, сумма начисленных, но не уплаченных процентов за пользование займом, сумма штрафных санкций за просрочку исполнения обязательств по погашению займа, а также комиссий, подлежащих уплате в соответствии с договором займа), в оставшейся части – Застрахованное лицо или его законные наследники.

3. Я ознакомлен с тем, что, при наступлении страхового случая:

- по рискам «Смерть в результате НС», «Инвалидность I, II группы в результате НС» выплата страхового возмещения производится Страховщиком в размере 100% (ста процентов) страховой суммы по Застрахованному лицу;

- по риску «Потеря работы» выплата страхового возмещения производится в размере 1/30 (одной тридцатой) части от размера ежемесячного платежа по договору займа в соответствии с графиком погашения задолженности по договору займа, заключенному Застрахованным со Страхователем, увеличенного на 15% (пятнадцать процентов), за каждый день отсутствия работы, но в месяц не более 8,5% (восемь целых пяти десятых процента) от страховой суммы (лимита ответственности) по Застрахованному лицу. Максимальный оплачиваемый период – 92 (девяносто два) календарных дня в год.

Не производятся страховые выплаты за период 60 (шестьдесят) календарных дней с даты прекращения трудового договора (временная франшиза).

Не производятся страховые выплаты за период 60 (шестьдесят) календарных дней с даты подписания Заявления на страхование (период ожидания).

4. Территория страхования: Российская Федерация.

5. Страховая сумма составляет _____ *цифрами* (_____ *прописью*) рублей, 00 копеек.

6. Подтверждаю, что:

- возраст Застрахованного лица от 18 до 60 лет, что Застрахованное лицо не является и никогда ранее не являлось инвалидом (не относится и не относилось ранее к категории «ребенок-инвалид»), не имеет оснований для присвоения инвалидности, не направлял медицинские документы на рассмотрение в органы медико-социальной экспертизы с целью установления инвалидности, дееспособное, не страдает психическими заболеваниями, не переносило инсульт и/или инфаркт миокарда, не страдает сердечной недостаточностью третьей степени, циррозом печени, терминальной почечной недостаточностью, злокачественными заболеваниями крови, онкологическими заболеваниями, не является больным СПИДом или ВИЧ инфицированным, не состоит на учете в наркологических, онкологических, психоневрологических, туберкулезных, кожно-венерологических диспансерах, не находится в местах лишения свободы;

- профессиональная деятельность Застрахованного лица не связана с вредным или опасным производством, радиацией, работой на высоте свыше 15 м, в водной акватории или под водой, в нефте- и газодобыче, работой на нефтяных и газовых платформах, под землей, с взрывчатыми веществами, с опасными химическими веществами или составами, и/или другими обязанностями, связанными с повышенным риском (водители большегрузных машин, вооруженные сотрудники полиции, персональная охрана, сотрудники уголовного розыска, строители, пилоты и члены экипажа, в т.ч. вертолетов и малой авиации, пожарные, лица, имеющие право на ношение оружия с целью исполнения служебных обязанностей, водители-испытатели, мотогонщики, автогонщики, каскадеры, космонавты);

- Застрахованное лицо не работает по трудовому договору, заключенному на время выполнения временных (до 2 месяцев) работ или заключенному для выполнения сезонных работ; не проходит испытательный срок по основному месту работы; не находится в неоплачиваемом отпуске, в отпуске по беременности и родам, в отпуске по уходу за ребенком; не работает на условиях неполного

рабочего дня, неполной рабочей недели, совместительства; не выходил на досрочную пенсию по старости или состоянию здоровья; не является пенсионером по старости; не признан безработным; не является самозанятым лицом, не имеющим трудового договора;

- в отношении Застрахованного лица отсутствуют обстоятельства, которые могут привести к потере работы по трудовому договору.

Признаю, что данные условия являются существенными; если при наступлении страхового случая будет установлено, что данные сведения не соответствуют действительности в целом или в части, ООО «Абсолют Страхование» имеет право отказать в выплате страхового возмещения.

7. Подтверждаю достоверность всех сведений, указанных в настоящем заявлении. Мне известно, что если какое-либо сведение будет заведомо ложным, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

8. Уведомлен и согласен с тем, что не является страховым случаем событие, произошедшее вследствие или во время:

- занятия физической культурой и спортом, кроме следующих видов занятий физической культурой и спортом: плавание (кроме дайвинга, фридайвинга и других видов подводного спорта), пешие походы без применения альпинистского снаряжения, езда на велосипеде (кроме горного велосипеда (маунтибайка), велосипедного мотокросса (BMX) и их направлений), катание на лыжах (кроме горных), бег и ходьба оздоровительные, катание на коньках, волейбол, баскетбол, бадминтон, теннис (включая настольный), бильярд, боулинг, гольф, аэробика, гимнастика (кроме спортивной и акробатической), керлинг, занятие любыми видами физической культуры и спортом в фитнес-клубах (центрах), тренажерных залах (за исключением занятий единоборствами);

- езды на мотоцикле и/или снегоходе (как в качестве водителя, так и в качестве пассажира);

- террористического акта, военных действий, вооруженных столкновений.

9. Подтверждаю, что Договор страхования в отношении меня (Застрахованного лица) заключается по моей инициативе, услуги страхования не являются навязанными, невыгодными и обременительными.

10. Даю согласие на предоставление ООО МФК «ИнкассоЭксперт» Страховщику информации, указанной в настоящем заявлении (в т.ч. самого заявления), а также в иных документах, переданных мной в ООО МФК «ИнкассоЭксперт» в целях заключения и исполнения Договора страхования (в том числе в целях осуществления страховой выплаты), и информации обо всех изменениях в состоянии моего здоровья, а также на получение Страховщиком информации, касающейся моего труда, физического и психического состояния, результатов медицинских консультаций и тестов.

11. За присоединение к Договору страхования мною вносится плата в размере _____ (_____ прописью _____) рублей, _____ коп., состоящая из:

- страховой премии в размере _____ (возможно в % от СС) _____;

- вознаграждения Страхователя за присоединение к Договору страхования в размере _____ (возможно в % от СС) _____.

12. В соответствии с законом «О персональных данных» от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ подтверждаю свое согласие на обработку и передачу ООО «Абсолют Страхование» (адрес местонахождения: 115280, г.Москва, ул. Ленинская Слобода, 26), являющегося Страховщиком, и ООО МФК «ИнкассоЭксперт» (адрес местонахождения: 107045, г. Москва, Печатников переулок, д.12), являющемуся Страхователем по Договору, моих персональных данных, указанных в настоящем заявлении в течение всего срока действия Договора страхования, а также в течение срока его архивного хранения персональных данных. Персональные данные включают в себя: фамилию, имя, отчество, адрес Страхователя, данные основного документа, удостоверяющего личность, и иную информацию о Застрахованном лице, указанную в заявлении, договоре страхования или полученную Страховщиком в ходе его исполнения. Под обработкой персональных данных подразумевается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых Страховщиком и/или привлеченными им третьими лицами с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), в том числе трансграничную передачу, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение. Согласие дается на обработку персональных данных в целях исполнения Договора страхования, информационного сопровождения, в том числе информирования об услугах Страховщика, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях (включая передачу информационных сообщений посредством электросвязи (по телефону, СМС, эл. почте) или почтовой связи, а также в целях операционного учета и проведения анализа страховых рисков. Страховщик обязуется обеспечить конфиденциальность персональных данных и их безопасность при обработке. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

С условиями Договора страхования, Правил страхования ознакомлен(а), они мне разъяснены и понятны. Памятку Застрахованному лицу, экземпляр настоящего заявления и Правила страхования получил(а).

Согласен(-на) с тем, что обязан(а) выполнить обязанности Страхователя, предусмотренные Правилами страхования, за исключением обязанности по перечислению суммы страховой премии на расчетный счет Страховщика.

Дата: _____

Ф.И.О. Застрахованного лица: _____

Подпись Застрахованного лица: _____

ФОРМА СОГЛАСОВАНА:

ОТ СТРАХОВАТЕЛЯ

ОТ СТРАХОВЩИКА

_____/Табунова О. А./

_____/Кривошеев В.А./

М.П.

М.П.

Приложение №5
к Договору коллективного страхования
от несчастных случаев и потери работы №001-ГС-000359/18
от «01» июня 2018 года

Форма Акта сверки расчетов и возврата страховой премии

Отчетный период с _____ по _____

«__» _____ 201__ г.

Акт сверки расчетов и возврата страховой премии

Настоящим **ООО МФК «ИнкассоЭксперт»** и **ООО «Абсолют Страхование»** в соответствии с п. 3.18 Договора коллективного страхования от несчастных случаев и потери работы № 001-ГС-000359/18 от «01» июня 2018г. (далее – Договор) в связи с ошибочным оформлением Договоров страхования в отношении следующих лиц, не удовлетворяющих требованиям п.1.6. Договора, договорились о возврате Страхователю страховой премии в следующем размере:

№	№ Договора займа	Сведения о лице, в отношении которого ошибочно оформлен Договор страхования				Страховая сумма, руб.	Период страхования (включительно)		Дата заявления Застрахованного лица на возврат денежных средств, уплаченных за присоединение к Договору страхования	Сумма страховой премии, подлежащая возврату со стороны Страховщика, руб.
		Фамилия, имя и отчество	Реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер паспорта)	Дата рождения	Пол (М/Ж)		Дата начала срока	Дата окончания срока		
1										
					ИТОГО					

Настоящий Акт является неотъемлемой частью Договора, заключенного между Страхователем и Страховщиком.

ПОДПИСИ СТОРОН

СТРАХОВАТЕЛЬ

ООО МФК «ИнкассоЭксперт»

_____/_____/_____

м.п.

СТРАХОВЩИК

ООО «Абсолют Страхование»

_____/_____/_____

м.п.

ФОРМА СОГЛАСОВАНА:

ОТ СТРАХОВАТЕЛЯ

ОТ СТРАХОВЩИКА

_____/_____/_____ / Табунова О. А. /

м.п.

_____/_____/_____ / Кривошеев В.А. /

м.п.

Форма Памятки застрахованному лицу

ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ

Настоящая Памятка содержит выдержку из условий Договора коллективного страхования от несчастных случаев и потери работы № 001-ГС-000359/18 от «01» июня 2018г. (далее – Договор), заключенного между ООО «Абсолют Страхование» (далее – Страховщик) и ООО МФК «ИнкассоЭксперт» (далее – Страхователь) на условиях: Правил страхования от несчастных случаев и болезней, Правил страхования рисков, связанных с потерей работы, – в редакции, действующей на дату заключения Договора, являющихся неотъемлемой частью Договора.

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО:	<i>Фамилия, имя, отчество</i>	<i>дата рождения</i>
	<i>Паспорт: серия, №</i>	<i>дата выдачи</i>
ДОГОВОР ЗАЙМА	№ _____ от «__» _____ 20__ г.	
ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ	ООО МФК «ИнкассоЭксперт» (Страхователь) в размере фактической задолженности Застрахованного лица по договору займа на дату страхового случая (сумма основного долга, сумма начисленных, не уплаченных процентов за пользование займом, сумма штрафных санкций за просрочку исполнения обязательств по погашению займа, а также комиссий, подлежащих уплате в соответствии с договором займа), в оставшейся части – Застрахованное лицо или его законные наследники.	
СТРАХОВЫЕ РИСКИ	<ul style="list-style-type: none"> - Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования («Смерть в результате НС»); - Инвалидность Застрахованного I или II группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования («Инвалидность I, II группы в результате НС») - Неполучение дохода (зарботной платы) вследствие отсутствия занятости Застрахованного, возникшей в результате следующих событий, произошедших по независимости от меня обстоятельствам («Потеря работы»): <ul style="list-style-type: none"> • Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией, либо прекращением деятельности работодателя; • Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников; • Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении Застрахованного лица – руководителя организации, его заместителя и главного бухгалтера). 	
ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	Российская Федерация.	
СТРАХОВАЯ СУММА	✓ <u>цифрами</u> (<u>прописью</u>) рублей, ___ коп.	
ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ:	с 00.00 часов «__» _____ 20__ г. по 23.59 часов «__» _____ 20__ г. включительно.	

Что делать, если произошло страховое событие?

Если произошло страховое событие Застрахованному лицу или его представителям необходимо уведомить Страхователя и Страховщика об этом любым доступным способом в разумные сроки, но не позже, чем в течение 30 (Тридцати) дней с момента, когда стало известно о наступлении страхового события.

Далее необходимо предоставить Страховщику следующие документы (оригиналы или их копии, заверенные выдавшим органом или его должностным лицом либо нотариусом):

1. В случае Смерти в результате НС:

- а) свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица;
- б) документ, содержащий данные о причине смерти Застрахованного лица и наличии (отсутствии) алкогольного, наркотического опьянения (Акт вскрытия либо выписка из него, заключение судебно-медицинской экспертизы либо выписка из нее, медицинское свидетельство о смерти Застрахованного (если вскрытие не производилось);
- в) акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если смерть Застрахованного наступила в результате несчастного случая на производстве), другой документ, составленный соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующем о факте и обстоятельствах события, повлекшего смерть Застрахованного лица (при наступлении страхового случая в результате несчастного случая);
- г) свидетельство о праве на наследство (при получении страховой выплаты наследниками Застрахованного или наследниками Выгодоприобретателя);
- д) документ, подтверждающий родство либо факт усыновления/опекунства/попечительства (при получении страховой выплаты законными представителями Застрахованного);
- е) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя/наследника.

2. В случае Инвалидности I, II группы в результате НС:

- а) акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы), другой документ, составленный соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах несчастного случая, повлекшего причинение вреда здоровью (в случае наступления страхового случая в результате несчастного случая);
- б) заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством РФ, об установлении группы инвалидности;
- в) документы, подтверждающие причинно-следственную связь между произошедшим несчастным случаем и установлением инвалидности (копия амбулаторной карты или истории болезни, выписка из амбулаторной карты или истории болезни, направление на медико-социальную экспертизу, акт медико-социальной экспертизы и др.);
- г) данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз (по требованию Страховщика);
- д) документ, подтверждающий родство либо факт усыновления/опекунства/попечительства (при получении страховой выплаты законными представителями Застрахованного);
- е) документ, удостоверяющий личность.

3. В случае Потери работы:

- а) надлежащим образом заверенную копию трудовой книжки (все заполненные страницы);
- б) справку о доходах физического лица (2-НДФЛ) за 3 (три) последних месяца перед расторжением трудового договора, не включая месяц расторжения;
- в) копию договора займа (с приложением графика погашения кредита, при наличии);
- г) копию трудового договора с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями);
- д) копию паспорта Застрахованного (все страницы);
- е) справку, выданную органом СЗН, подтверждающую регистрацию Застрахованного лица в качестве безработного или гражданина, ищущего работу на даты, определенные договором страхования.

Контакты Страховой компании:

Адрес: 115280, г. Москва, ул. Ленинская Слобода, д. 26

Телефон: 8 (495) 987-18-38 для Москвы и Московской области, 8 (800) 987-18-38 для регионов (звонок бесплатный)

Согласовано Сторонами в качестве образца

ООО «Абсолют Страхование»

ООО МФК «ИнкассоЭксперт»

_____/Кривошеев В.А./
М.П.

_____/ Табунова О.А./
М.П.