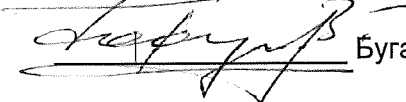


**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ЭЧДИАЙ СТРАХОВАНИЕ»**



УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор
ООО «Страховая компания «ЭчДиАй Страхование»


Бугаев Ю.С.

от 27.05.2016 № 8

Порядковый номер Правил страхования: 233

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ,
СВЯЗАННЫХ С НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ПОТЕРЕЙ РАБОТЫ
И СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

Москва

Общие положения. Субъекты страхования

1. На основании настоящих Правил страхования финансовых рисков, связанных с недобровольной потерей работы и страхования от несчастных случаев (далее – Правила) и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации ООО «Страховая компания «ЭчДиАй Страхование» (далее – Страховщик) заключает договоры страхования финансовых рисков, связанных с недобровольной потерей работы (далее – Договор страхования / Полис) и страхования от несчастных случаев с физическими лицами (далее – Страхователи).

2. В тексте настоящих Правил перечисленные ниже понятия имеют следующие значения:

Выгодоприобретатель - физическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования.

Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к Договору страхования.

Страховщик – ООО «Страховая компания «ЭчДиАй Страхование» – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

Застрахованное лицо - физическое лицо, чьи финансовые риски и/или риски причинения вреда жизни и здоровью или смерти застрахованы по Договору страхования, в возрасте от 18 до 75 лет и вступившее с Работодателем в трудовые отношения.

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

Госпитализация - нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении в медицинском учреждении, имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

Несчастный случай - внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть, если такое событие произошло произошедшая в течение срока действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя.

Инвалидность - социальная недостаточность, наступившая вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группа инвалидности устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения медико-социальной экспертизы (далее «МСЭ»), в соответствии с действующим законодательством РФ, и характеризует степень нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера. Страховщик производит страховую выплату в случае, если Инвалидность квалифицируется по стандартам Медико-социальной экспертизы как I (первая), II (вторая) или III (третья) группа инвалидности, в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №1013н от 23 декабря 2009 г.

Постоянная полная утрата трудоспособности - неспособность Застрахованного лица к любому оплачиваемому труду, которая продлится до конца жизни Застрахованного лица, при условии, что эта утрата трудоспособности наступила в течение срока действия Договора страхования.

Период ожидания – период, установленный в днях Договором страхования, исчисление которого начинается с даты начала срока действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица. Событие, произошедшее в течение этого периода, не является страховым случаем.

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

- федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере труда, занятости и альтернативной гражданской службы, по оказанию государственных услуг в сфере содействия занятости населения и защиты от безработицы, трудовой миграции и урегулирования коллективных трудовых споров;

- органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие переданные в соответствии с п. 1 ст. 7.1 Закона РФ от 19 апреля 1991 г. N 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» полномочия;
- государственные учреждения службы занятости населения.

Гражданский служащий – гражданин Российской Федерации, взявший на себя обязательства по прохождению гражданской службы. Гражданский служащий осуществляет профессиональную служебную деятельность на должности гражданской службы в соответствии с актом о назначении на должность и со служебным контрактом и получает денежное содержание за счет средств федерального бюджета или бюджета субъекта Российской Федерации (ст. 13 Федерального закона от 27 июля 2004 г. N 79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации»).

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

Страховая стоимость финансового риска – сумма убытков, которые Застрахованное лицо может понести при наступлении страхового случая. В рамках настоящих Правил под убытками Застрахованного лица понимаются неполученные ожидаемые доходы в связи с расторжением Трудового договора в результате событий, предусмотренных разделом 3 настоящих Правил.

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

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования.

Трудовой договор – соглашение в соответствии с законодательством РФ между Работодателем и Застрахованным лицом, в соответствии с которым Работодатель обязуется предоставить Застрахованному лицу 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 Застрахованному лицу заработную плату, а Застрахованное лицо обязуется лично выполнять определенную этим соглашением трудовую функцию, соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, действующие у данного Работодателя.

3. Не принимаются на страхование следующие категории лиц:

4. по риску, указанному в п. 3.2.1. настоящих Правил:

- не имеющие на дату заключения Договора страхования действующего Трудового договора с Работодателем;
- не являющиеся гражданами РФ;
- общий трудовой стаж которых составляет менее 12 (двенадцати) месяцев;
- возраст которых на дату окончания действия Договора страхования превышает возраст, установленный как пенсионный законодательством Российской Федерации;
- военнослужащие и гражданские служащие;
- лица, чей ежемесячный доход по форме 2-НДФЛ на дату заключения Договора страхования менее определенного условиями Договора страхования размера указанной в Договоре страхования страховой суммы;

5. по рискам, указанным в п.п. 3.2.2. – 3.2.7. настоящих Правил:

1. страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами;
2. больные СПИДом или ВИЧ инфицированные;
3. инвалиды I, II или III групп;
4. лица, требующие постоянного ухода.

Если будет установлено, что Договор страхования заключен в пользу такого лица, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

6. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия, страховые программы к отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированных на отдельный сегмент Страхователей, – в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие Полисные условия прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Образец вышеуказанных Полисных условий указан в Приложениях № 3, 4, 5 к настоящим Правилам.

7. Объект страхования

8. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с рисками неполучения доходов в связи с недобровольной потерей работы Застрахованным лицом по независящим от него причинам, а также имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью, со смертью Застрахованного лица в результате несчастных случаев.

9. Страховой риск и страховой случай

10. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

11. Страховым риском является событие, на случай наступления которого заключается Договор страхования, обладающее признаками вероятности и случайности. В рамках настоящих Правил страховыми рисками являются:

12. Возникновение у Застрахованного лица убытков в результате расторжения в течение срока действия Договора страхования Трудового договора между Застрахованным лицом и Работодателем в результате следующих событий:

13. Расторжение Трудового договора по инициативе Работодателя в случаях:

- а) ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 ст. 81 ТК РФ);
- б) сокращения численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 ст. 81 ТК РФ);
- в) смены собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 ст. 81 ТК РФ).

14. Расторжение Трудового договора по инициативе Работодателя в связи с отказом Застрахованного лица от перевода на другую работу, необходимого ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо отсутствие у Работодателя соответствующей работы (п. 8 ст. 77 ТК РФ).

15. Расторжение Трудового договора по инициативе Работодателя в связи с отказом Застрахованного лица от перевода на работу в другую местность вместе с Работодателем (п. 9 ст. 77 ТК РФ).

16. Расторжение Трудового договора по инициативе Работодателя по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон:

- а) восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п. 2 ст. 83 ТК РФ);
- б) смерть Работодателя – физического лица, а также признание судом Работодателя – физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 ст. 83 ТК РФ);
- в) наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 ст. 83 ТК РФ).

17. Расторжение Трудового договора по соглашению сторон (ст. 78 ТК РФ) при условии предоставления Застрахованному лицу Работодателем единовременной выплаты в размере, установленном в Договоре страхования.

18. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшая в течение срока действия Договора страхования (далее – «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая»).

19. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая на общественном транспорте, произошедшая в течение срока действия Договора страхования (далее – «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая на общественном транспорте»).

20. Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшая в течение срока действия Договора страхования (далее – «Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая»).

21. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II или III группы в результате несчастного случая, произошедшее в течение срока действия Договора страхования (далее – «Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II или III группы в результате несчастного случая»).

22. Телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшие в течение срока действия Договора страхования (далее – «Телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая»).

23. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшая в течение срока действия Договора страхования (далее – «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая»).

24. Перечень рисков устанавливается в Договоре страхования. Договор страхования может быть заключен только при условии включения в него риска, указанного в п. 3.2.1. настоящих Правил.

4. Исключения. Основания освобождения страховщика от страховой выплаты

4.1. Не являются страховыми случаями следующие события:

4.1.1. Досрочное расторжение Трудового договора в случае наличия у Застрахованного лица выплат и иных вознаграждений по гражданско-правовым договорам, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг, а также по авторским договорам.

4.1.2. Досрочное расторжение Трудового договора при отказе Застрахованного лица от предложения Работодателя о переходе на другую должность – данное исключение действует на наступление обстоятельств, указанных в подп. «б» п. 3.2.1.1. настоящих Правил.

4.1.3. Досрочное расторжение Трудового договора с Застрахованным лицом, отнесенным к категории топ-менеджер, либо собственник, либо работник Страховщика. Под топ-менеджером необходимо понимать генерального директора и его заместителей.

4.1.4. Досрочное расторжение Трудового договора в установленный Правилами и Договором страхования период ожидания.

4.1.5. Досрочное расторжение Трудового договора в период испытательного срока Застрахованного лица или в случае если Трудовой договор действовал на дату расторжения менее 3 (трех) месяцев.

4.1.6. Досрочное расторжение Трудового договора с нарушением действующего законодательства Российской Федерации.

4.1.7. Досрочное расторжение срочного Трудового договора в случае выхода основного работника.

4.1.8. Досрочное расторжение Трудового договора с Застрахованным лицом, не находящимся в добросовестном неведении о расторжении Трудового договора на дату заключения Договора страхования.

4.1.9. Несоответствие Трудового договора между Страхователем и его Работодателем действующему законодательству, в том числе когда несоответствия возникают в результате изменений законодательства в течение срока действия Договора страхования, и/или признания судом указанного Трудового договора недействительным.

4.1.10. Досрочное расторжение Трудового договора между Страхователем и Работодателем в случае, если на дату расторжения Трудового договора Страхователь имел иные источники доходов. Под «иным источником дохода» в рамках настоящих Правил необходимо понимать заработную плату при работе по совместительству.

4.1.11. Расторжение Трудового договора в результате событий, не предусмотренных в Договоре страхования.

4.1.12. Досрочное расторжение Трудового договора по соглашению сторон при предоставлении единовременной выплаты менее установленного в Договоре страхования размера или отсутствии такой выплаты.

4.2. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п.п. 3.2.2. – 3.2.7. настоящих Правил, прямой или косвенной причиной которых являются:

-алкогольного опьянения или отравления Застрахованного лица, либо токсическое или наркотическое опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

-заболевания СПИДом или ВИЧ-инфекцией, как это определено Всемирной Организацией Здравоохранения (World Health Organization);

- управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передача Застрахованным

лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Страхователь (Застрахованное лицо) был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц;

4.3. Не являются страховыми случаями и страхование по Договору не распространяется на события, указанные в п.п. 3.2.2. 3.2.3., 3.2.4., 3.2.5., 3.2.6, 3.2.7. настоящих Правил, если они произошли в результате:

- 4.3.1.** употребления любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных врачом;
- 4.3.2.** инфекционного заражения бактериального характера, за исключением инфекций, произошедших через случайный порез или рану;
- 4.3.3.** медицинским либо хирургическим лечением, исключая лечение, которое необходимо для излечения телесных повреждений, если риск «Телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая» включен в Договор страхования;
- 4.3.4.** во время участия Застрахованного лица в любых профессиональных видах спорта;
- 4.3.5.** во время участия Застрахованного лица в любом соревновании, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное средство передвижения;
- 4.3.6.** вследствие поездки или управления Застрахованным лицом мотоциклом, мотороллером, снегоходом или маломерным судном с объемом двигателя более 125 куб. см.;
- 4.3.7.** во время полета Застрахованного лица в качестве пассажира в любом самолете, который не принадлежит авиакомпании, не зарегистрирован должным образом и не согласован для использования в качестве пассажирского транспорта на регулярных маршрутах по опубликованному расписанию;
- 4.3.8.** во время действительной службы Застрахованного лица в любых вооруженных силах любого государства;
- 4.3.9.** 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, предполагающегося перерастания в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;
- 4.3.10.** во время тренировки или использования Застрахованного лица в качестве пилота или пассажира планера, дельтаплана, парашюта, или если он участвует в любом воздушном полете не в качестве пассажира;
- 4.3.11.** во время нахождения Застрахованного лица на борту морского, речного или воздушного судна не в качестве пассажира.
- 4.3.12.** беременностью Застрахованного лица;
- 4.3.13.** любыми способами лечения любых нервных или умственных заболеваний вне зависимости от их классификации, психиатрических отклонений, депрессии или психического расстройства (психоза);
- 4.3.14.** нахождением в местах лишения свободы.

4.4. Не являются страховыми случаями и страхование по Договору не распространяется на события, указанные в п.п. 3.2.2. - 3.2.7. настоящих Правил, если они произошли в результате проведения операции и (или) госпитализации, которые прямо связаны:

- 4.4.1.** с врожденными аномалиями или возникшими вследствие них заболеваниями;
- 4.4.2.** с результатами объективного обследования или другими осмотрами (в том числе с результатами лабораторной диагностики или применения рентгенологической аппаратуры), где нет показаний реальных ухудшений нормального здоровья, за исключением нетрудоспособности, установленной во время предыдущего медицинского обследования;
- 4.4.3.** с любыми психическими или нервными расстройствами или восстановительными курсами лечения, или лечением алкоголизма и наркомании;
- 4.4.4.** с любой инфекционной болезнью, возникшей во время ухода за инфицированным больным;
- 4.4.5.** с любым курсом лечения в оздоровительном центре, институте или реабилитационном центре.

4.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, события, указанные в пунктах 3.2.2. – 3.2.7. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате операции и

(или) госпитализации, прямо связанных с беременностью, родами, выкидышем, абортom, гинекологическими заболеваниями.

4.6. Не является страховым случаем события по риску, указанному в п. 3.2.5. настоящих Правил, если группа инвалидности в отношении Застрахованного лица установлена повторно в течение срока действия Договора страхования.

4.7. По рискам, указанным в п. 3.2., Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

4.7.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.7.2. Умышленных действий (бездействия) Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

4.7.3. В иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

5. Страховая сумма

5.1. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон в Договоре страхования. Страховая сумма по рискам, указанным в п.п. 3.2.2. – 3.2.7. настоящих Правил устанавливается отдельно от страховой суммы по риску, указанному в п.п. 3.2.1. настоящих Правил.

5.2. Если страховая сумма по риску, указанному в п. 3.2.1. настоящих Правил, указанная в Договоре страхования, превышает страховую стоимость финансового риска, Договор страхования является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Излишне уплаченная часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

Если страховая сумма по риску, указанному в п. 3.2.1. настоящих Правил, указанная в Договоре страхования, установлена в размере меньшем, чем страховая стоимость финансового риска, то выплата страхового возмещения осуществляется без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.3. Суммарные выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной Договором страхования страховой суммы, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

5.4. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения.

6. Страховая премия

6.1. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов.

6.2. При неуплате страховой премии (первого страхового взноса) в установленный Договором страхования срок, Договор считается не вступившим в силу и выплаты по нему не производятся.

6.3. Обязательство Страхователя по уплате страховой премии считается исполненным в день поступления всей суммы страховой премии на банковский счет Страховщика при уплате в безналичном порядке.

7. Изменение степени риска

7.1. В течение срока действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно (не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю станет известно) любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, известить Страховщика обо всех существенных обстоятельствах, влияющих на увеличение степени принятого на страхование риска. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, оговоренные Страховщиком в п. 1.3. настоящих Правил.

7.2. В случае увеличения степени риска Страховщик имеет право потребовать изменения условий Договора страхования и/или уплаты Страхователем дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. При отказе Страхователя от изменения условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

7.3. При неисполнении Страхователем предусмотренной п. 7.1 настоящих Правил обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования (п. 5 ст. 453 ГК РФ).

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

8. Заключение Договора страхования. Срок действия Договора страхования. Прекращение Договора страхования

8.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страхователю Полиса (Страхового сертификата) и настоящих Правил.

8.2. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику заявление на страхование, по установленной Страховщиком письменной или устной форме, в котором сообщает предусмотренные указанной формой сведения.

8.3. Одновременно с заявлением Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы:

- копию страхового Свидетельства государственного пенсионного страхования Застрахованного лица (при наличии);
- копию трудовой книжки Застрахованного лица, заверенную Работодателем, все заполненные страницы (на каждой странице копии фраза «Копия верна», дата заверения, подпись, расшифровка подписи уполномоченного лица, печать компании);
- справку с места работы о размере дохода Застрахованного лица за истекший календарный год и истекшие календарные месяцы текущего календарного года по установленной форме 2-НДФЛ и при наличии официально неподтвержденного дохода - справка от руководства на всю сумму ежемесячного дохода;
- копию Трудового договора Застрахованного лица вместе с копиями дополнительных соглашений к нему (при наличии);
- при наличии дополнительных доходов от других организаций: - трудовой контракт и справку с места дополнительной работы Застрахованного лица по форме 2-НДФЛ.

Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (если имеются);
- организационно-правовая форма;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации;
- наименование регистрирующего органа²;
- адрес (место нахождения)²;

Дополнительные сведения (документы), предоставляемые страхователем-юридическим лицом:

- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица).
- номера телефонов и факсов (если имеются).
- иная контактная информация (если имеется).
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях).
- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении юридического лица производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения юридическим лицом своих денежных обязательств по причине

¹ Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся представителями Страхователя, выгодоприобретателями (лицами, ответственность которых застрахована, Клиентами) по Договору страхования и/или бенефициарными владельцами.

² Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учет в Российской Федерации.

отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге юридического лица, размещенные в сети "Интернет" на сайтах международных рейтинговых агентств ("Standard & Poor's", "Fitch-Ratings", "Moody's Investors Service" и другие) и национальных рейтинговых агентств).

- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения)), о юридическом лице других клиентов данного Страхователя, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых юридическое лицо находится (находилось) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица).

Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (если имеется) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (если имеется);
- данные миграционной карты (номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации);
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- номера телефонов и факсов (если имеются);
- иная контактная информация (если имеется);
- должность Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), являющегося иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации;
- степень родства либо статус (супруг или супруга) Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) по отношению к лицу, указанному в пункте выше;
- наименование и реквизиты документа, подтверждающего наличие у лица полномочий представителя страхователя.
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП)²;
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП)²;
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях).
- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении юридического лица производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на

дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения юридическим лицом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге юридического лица, размещенные в сети "Интернет" на сайтах международных рейтинговых агентств ("Standard & Poor's", "Fitch-Ratings", "Moody's Investors Service" и другие) и национальных рейтинговых агентств).

- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения)), о юридическом лице других клиентов данного Страхователя, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых юридическое лицо находится (находилось) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица).

Страхователи – физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (если имеется) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (если имеется);
- данные миграционной карты (номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации);
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- номера телефонов и факсов (если имеются);
- иная контактная информация (если имеется);
- должность Застрахованного (Выгодоприобретателя), являющегося иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации;
- степень родства либо статус (супруг или супруга) Страхователя по отношению к лицу, указанному в пункте выше;
- наименование и реквизиты документа, подтверждающего наличие у лица полномочий представителя страхователя.

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень.

8.4. 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). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Полиса и в письменном запросе Страховщика. В случае сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

8.5. В случае утери Полиса Страхователем, Страховщик на основании личного письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Полиса считается не имеющим юридической силы с даты подачи заявления Страхователя и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Полиса в течение срока действия Договора страхования Страхователь обязан уплатить Страховщику стоимость оформления Полиса до повторной выдачи дубликата Полиса.

- 8.6.** Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны Договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.
- 8.7.** Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии Страхователем.
- 8.8.** Срок действия Договора страхования указан в Договоре страхования.
- 8.9.** Если иное не предусмотрено Договором страхования, при заключении Договора страхования:
- по рискам, указанным в п.п. 3.2.2.-3.2.7. настоящих Правил, страхование распространяется на страховые случаи, которые могут произойти с Застрахованным лицом в течение 24 часов в сутки по всему миру.
 - по риску, указанному в п. 3.2.1. настоящих Правил, страхование распространяется на страховые случаи, которые могут произойти с Застрахованным лицом на территории РФ.
- 8.10.** Договором страхования может быть предусмотрено ограничение на количество Договоров страхования, заключенных в отношении одного Страхователя (Застрахованного лица). Если количество Договоров страхования, заключенных между Страховщиком и Страхователем превысит такое ограничение на количество, то любой Договор страхования, заключенный после первого Договора страхования, не будет иметь никаких юридических последствий, вне зависимости от того, произошел страховой случай по данному Договору страхования или нет. Полученная по такому Договору страхования страховая премия по письменному Заявлению Страхователя должна быть возвращена Страховщиком. Такой Договор страхования считается незаключенным вне зависимости от того, произошел страховой случай по данному Договору страхования или нет.
- 8.11.** Договор страхования прекращается в случае:
- 8.11.1.** Истечения срока действия Договора страхования.
 - 8.11.2.** Исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме.
 - 8.11.3.** Прекращения действия Договора страхования по решению суда.
 - 8.11.4.** Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку).
 - 8.11.5.** В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 8.12.** Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон.
- 8.13.** Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время путем письменного уведомления об этом Страховщика.
- 8.14.** Возврат Страхователю-физическому лицу уплаченной страховой премии (страховых взносов) возможен в случае отказа Страхователя-физического лица от Договора страхования в течение первых пяти рабочих дней с даты подписания Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии (страховых взносов), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.
- Страховщик вправе предусмотреть в Договоре страхования более длительный срок для возврата страховой премии, чем срок для возврата страховой премии, установленный в п. 8.14 выше.
- Если Страхователь-физическое лицо отказался от Договора страхования в течение первых пяти рабочих дней с даты подписания Договора страхования, и до даты начала действия страхования, то при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия (страховые взносы) подлежит возврату Страхователю-физическому лицу в полном объеме.
- В случае если Страхователь-физическое лицо отказался от Договора страхования в течение первых пяти рабочих дней с даты подписания Договора страхования, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии (страховых взносов) Страхователю-физическому лицу вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования. При этом Страховщик при возврате уплаченной страховой премии (страховых взносов) Страхователю-физическому лицу не удерживает ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, в случае, если Страхователь-физическое лицо отказался от Договора страхования в течение первых пяти рабочих дней с даты подписания Договора страхования, но после даты начала действия страхования.
- При досрочном отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования по истечении первых пяти рабочих дней с даты подписания Договора страхования, уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 8.15.** При отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя-физического лица об отказе от Договора страхования (заявления о расторжении Договора страхования) или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с п. 8.14 настоящих Правил страхования.

8.16. В случае возврата Страхователю-физическому лицу уплаченной страховой премии (части страховой премии), при отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования, возврат страховой премии (части страховой премии) производится по выбору Страхователя-физического лица наличными деньгами или в безналичном порядке, в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя-физического лица, об отказе от Договора страхования (заявления о расторжении Договора страхования). Осуществление возврата страховой премии (части страховой премии) наличными деньгами производится посредством обращения Страхователя-физического лица в уполномоченную Страховщиком кредитную организацию. Если Договором страхования не предусмотрено иное, в случае досрочного отказа Страхователя от Договора страхования страховая премия возврату не подлежит.

8.17. 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.

9. Права и обязанности сторон

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. Получить страховое возмещение при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования.

9.1.2. Запросить у Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

9.1.3. Отказаться от Договора страхования в любое время.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. Уплатить страховую премию в размерах и в сроки, определенные Договором страхования.

9.2.2. В течение срока действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

9.2.3. Принимать все необходимые меры по предотвращению и уменьшению убытков.

9.3. Застрахованное лицо обязано:

9.3.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового, Застрахованное лицо обязано незамедлительно, но в любом случае не позднее 60 (шестидесяти) календарных дней, считая с того дня, когда оно узнало или должно было бы узнать о происшедшем событии, уведомить об этом Страховщика любым способом, позволяющим зафиксировать обращение (в т. ч. средствами телефонной/факсимильной связи либо путем подачи письменного заявления, направления сканированного заполненного заявления по электронной почте).

9.3.2. В течение 10 (десяти) дней (за исключением выходных и праздничных дней) подать документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации, в орган СЗН для регистрации в качестве «безработного».

9.3.3. 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.

9.3.4. Принимать все необходимые меры по предотвращению и уменьшению убытков.

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем условий Договора страхования.

9.4.2. Произвести самостоятельно или с привлечением экспертов расследование причин и обстоятельств страхового случая.

9.4.3. Отказаться в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

9.4.4. Совершать иные действия в целях выполнения своих обязательств по Договору страхования.

9.5. Страховщик обязан:

9.5.1. При заключении Договора страхования ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить ему один экземпляр Правил.

9.5.2. Не разглашать сведения о Страхователе / Застрахованном лице / Выгодоприобретателе, его коммерческих тайнах и имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.5.3. При наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами и Договором страхования.

10. Порядок определения размера убытков и суммы страхового возмещения

10.1. Страховое возмещение – денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования должен выплатить Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

10.2. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.2.1. настоящих Правил, страховая выплата производится в размере, предусмотренном в Договоре страхования, за каждый день нахождения Застрахованного лица в статусе «безработного», начиная с 1 (первого) или другого, указанного в Договоре страхования, дня расторжения Трудового договора. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней/месяцев оплаты в связи с одним страховым случаем. Договором страхования может быть предусмотрен период ожидания и временная франшиза по данному риску.

10.2.1. Страховая выплата перечисляется Страховщиком Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) за вычетом НДФЛ.

10.2.2. После наступления страхового случая по данному риску следующее страховое событие по этому же риску будет признаваться страховым случаем только, если оно наступило не ранее, чем через 6 (шесть) месяцев.

10.2.3. Выплата страхового возмещения в месяц не может превышать среднемесячный доход по форме 2-НДФЛ Страхователя за последние 3 (три) месяца до даты расторжения Трудового договора.

10.2.4. Частота выплат страхового возмещения оговаривается в Договоре страхования.

10.2.5. Выплата страхового возмещения прекращается со дня заключения нового Трудового договора между Застрахованным лицом и Работодателем.

10.3. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.2.2. настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере 100% (сто) процентов от страховой суммы, установленной Договором страхования.

10.4. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.2.3. настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере 100% (сто) процентов от страховой суммы, установленной Договором страхования.

10.5. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.2.4. настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы, согласно «Таблице страховых выплат по риску «Полная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая» (Приложение №1 к настоящим Правилам).

10.6. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.2.5. настоящих Правил, страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, в зависимости от установленной Застрахованному лицу группы инвалидности и условий Договора страхования:

3. при установлении I группы инвалидности - от 50 до 100 процентов;
4. при установлении II группы инвалидности - от 30 до 100 процентов;
5. при установлении III группы инвалидности – от 0 до 60 процентов.

10.6.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, если после осуществления Застрахованному лицу единовременной страховой выплаты по риску, установленному п. 3.2.4. настоящих Правил, будет установлена другая группа инвалидности, то страховая выплата по факту установления новой группы инвалидности производится в размере, установленном Договором страхования, но за вычетом суммы, выплаченной (причитающейся) по факту установления предыдущей группы (предыдущих групп) инвалидности.

10.6.2. Страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены, если Страховщику заявлено об изменении группы инвалидности в течение срока действия Договора страхования и предоставлены соответствующие документы.

10.6.3. В Договоре может быть предусмотрено условие, что при осуществлении единовременной страховой выплаты в случае установления Застрахованному лицу I, II или III группы инвалидности страхование по данному риску прекращается с даты осуществления страховой выплаты.

10.7. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.2.6. настоящих Правил страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы, согласно Таблицам страховых выплат по риску «Телесные повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая» (Приложение №2 к настоящим Правилам).

10.8. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.2.7. настоящих Правил страховая выплата осуществляется в размере указанного в Договоре страхования процента от страховой суммы, установленной по Договору страхования, за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная

с 1-го или другого, указанного в Договоре страхования, дня. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем.

10.9. Выплата страхового возмещения прекращается с даты выплаты страховой суммы в полном объеме.

10.10. При наступлении страхового случая Страховщик выплачивает страховое возмещение в пределах установленной Договором страхования страховой суммы (с учетом положений п. 5.3 настоящих Правил).

10.11. Все расчеты по Договору страхования ведутся в валюте Российской Федерации.

10.12. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязан вернуть Страховщику по его требованию полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) права на страховое возмещение.

10.13. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения если:

10.13.1. Страховщику не предоставлены документы, перечисленные в п. 11.1. настоящих Правил, – до предоставления таких документов.

10.13.2. У Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов.

10.13.3. У Страховщика имеются существенные мотивированные сомнения в правомерности действий

Страхователя /Застрахованного лица / Выгодоприобретателя – до устранения таких сомнений.

10.13.4. По фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, от решения по которому зависит решение Страховщика о выплате страхового возмещения, – до окончания расследования или судебного разбирательства.

10.14. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения если:

10.14.1. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в установленный Договором страхования срок, 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 выплатить страховое возмещение.

10.14.2. Страхователь / Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, что привело к невозможности установить факт и причины страхового случая, определить размер причиненных убытков.

10.14.3. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.15. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком и закрепляется в страховом акте в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня предоставления всех документов, указанных в п. 11.1 настоящих Правил.

10.16. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) всех предусмотренных п. 11.1 настоящих Правил документов по произошедшему событию и выполнения Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) всех обязанностей, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами.

10.17. Страховая выплата производится путем перечисления на банковский счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), указанный в Заявлении о страховом случае либо иным способом по согласованию сторон, в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты составления и подписания Страховщиком страхового акта.

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

11. Документы, предоставляемые при наступлении страхового случая

11.1. Для получения страховой выплаты в зависимости от наступившего события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику предоставляются следующие документы:

11.1.1. по всем рискам:

а) Полис и приложения к нему (при наличии);

б) документ, подтверждающий уплату страховой премии (при его наличии);

в) заверенная надлежащим образом копия всех страниц документа, удостоверяющего личность;

- г) заявление на получение страховой выплаты;
- 11.1.2.** по риску, указанному в п. 3.2.1. настоящих Правил:
- а) копия трудовой книжки Застрахованного лица, заверенная Работодателем, все заполненные страницы (на каждой странице копии фраза: «Копия верна», дата заверения, подпись, расшифровка подписи уполномоченного лица, печать компании);
 - б) копия Трудового договора вместе с копиями дополнительных соглашений к нему, а также копии заверенных Работодателем приказов о приеме на работу и об увольнении Застрахованного лица;
 - в) справка, выданная органом СЗН, подтверждающая регистрацию Застрахованного лица в качестве «безработного» (ежемесячно и до даты окончательной выплаты страхового возмещения в рамках соответствующего страхового случая);
 - г) документы, подтверждающие ликвидацию организации или прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем (оригинал либо заверенная Работодателем копия);
 - д) письменное уведомление Работодателя о расторжении Трудового договора с указанием его причин (оригинал либо заверенная Работодателем копия);
 - е) копия решения Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации о признании наступления чрезвычайных обстоятельств;
 - ж) свидетельство (нотариально заверенная копия) о смерти Работодателя или судебное решение о признании Работодателя – физического лица – умершим или безвестно отсутствующим;
 - з) отказ (нотариально заверенная копия отказа) Застрахованного лица от перевода или от предложенной для замещения иной гражданской службы;
 - и) медицинское заключение медико-реабилитационной экспертной комиссии (МРЭК) или врачебно-консультационной комиссии (ВКК);
 - к) справка, выданная Работодателем по форме 2-НДФЛ за последние 3 (три) месяца до даты расторжения Трудового договора;
 - л) справка, выданная Работодателем о размере предоставленной Застрахованному лицу единовременной выплаты при расторжении Трудового договора.
- 11.1.3.** По рискам, указанным в п.п. 3.2.2. и 3.2.3. настоящих Правил:
- а) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица;
 - б) документ с указанием причины смерти Застрахованного лица - копия, заверенная выдавшим учреждением или нотариально (справка о смерти из ЗАГС с указанием причины смерти, медицинское свидетельство о смерти, посмертный эпикриз);
 - в) документ из правоохранительных органов, описывающий обстоятельства произошедшего события - копия, заверенная выдавшим учреждением (Постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела, Протокол с места происшествия, справка о ДТП с указанием участников события);
 - г) свидетельство о праве на наследство в виде страховой выплаты – оригинал или нотариально заверенная копия;
 - д) нотариально заверенная копия документа, удостоверяющего личность наследника по Закону.
- 11.1.4.** По рискам, указанным в п.п. 3.2.4. и 3.2.5. настоящих Правил:
- а) медицинский документ, подтверждающий факт несчастного случая или болезни описывающий вид и степень всех повреждений и содержащий точный диагноз (оригинал или копию, заверенную выдавшим учреждением);
 - б) заключение Бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) о первичном присвоении Застрахованному лицу I, II или III группы инвалидности (оригинал или нотариально заверенная копия);
 - в) документ с указанием заболевания/состояния, послужившего причиной установления группы инвалидности (направление на МСЭ/Акт освидетельствования МСЭ/обратный талон) (оригинал или заверенная медицинским учреждением, которым выдан документ);
 - г) выписку из амбулаторной карты по месту жительства или по месту обслуживания за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ и/или амбулаторную карту (оригинал или копия, заверенная медицинским учреждением, которым она была выдана).
- 11.1.5.** По риску, указанному в п. 3.2.6. настоящих Правил:
- а) медицинский документ, подтверждающий факт несчастного случая или болезни описывающий вид и степень всех повреждений и содержащий точный диагноз (оригинал или копию, заверенную выдавшим учреждением)

б) данные дополнительных методов исследования (рентгенограмма) при наличии.

11.1.6. По риску, указанному в п. 3.2.7. настоящих Правил:

а) выписка из истории болезни Застрахованного лица (с указанием диагнозов и сроков госпитализации (выписной эпикриз));

б) медицинский документ, подтверждающий факт несчастного случая или болезни описывающий вид и степень всех повреждений и содержащий точный диагноз (оригинал или копию, заверенную выдавшим учреждением);

в) выписку из амбулаторной карты по месту жительства или по месту обслуживания за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ и/или амбулаторную карту (оригинал или копия, заверенная медицинским учреждением, которым она была выдана) (в случае болезни);

11.1.7. Страховщик вправе обоснованно затребовать дополнительные документы, необходимые для установления факта, причин и/или обстоятельств страхового случая:

а) решение/постановление суда с описанием обстоятельств произошедшего и указанием лиц, признанных виновными;

б) документ из правоохранительных органов: постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела с описанием обстоятельств произошедшего;

в) акт о несчастном случае на производстве – форма Н1 (оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением);

г) заверенная выдавшим учреждением копия полной истории болезни;

д) заверенная выдавшим учреждением копия полной амбулаторной карты;

е) справка о содержании алкоголя, наркотических/психотропных веществ в крови (оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением);

ж) копия водительского удостоверения;

11.2. Все запрошенные Страховщиком документы должны быть предоставлены на русском языке в печатном или рукописном виде. При этом Страховщик не несет обязательств по оплате запрашиваемых документов.

12. Непреодолимая сила (Форс-мажор)

12.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору, и/или делающих выполнение этих обязательств невозможным, Стороны вправе приостановить выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств, известив о таких обстоятельствах в письменном виде другую Сторону.

12.2. 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.

12.3. Обязанность доказывания возникновения таких обстоятельств лежит на Стороне настоящего Договора, выполнению обязательств которой препятствует возникновение таких обстоятельств.

13. Порядок рассмотрения споров

13.1. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, установленной действующим законодательством Российской Федерации.

13.2. Споры, между Страховщиком и Страхователем, вытекающие из договоров страхования, решаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и в компетентном судебном органе.

14. Заключительные положения

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

14.2. Все изменения и дополнения к Договору страхования должны быть совершены в письменной форме, подписаны Страхователем и Страховщиком и скреплены печатью. При этом возможно использование аналога собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика.