

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
**приказом ООО «АльфаСтрахование-Жизнь»**  
**от 28.12.2010 № 114/03**

**ПРАВИЛА**  
**страхования заемщиков кредитов**

## СОДЕРЖАНИЕ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ .....	3
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	5
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	6
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ .....	6
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.....	7
5. СТРАХОВАЯ СУММА.....	9
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ .....	9
7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	10
8. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	12
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	13
10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ .....	15
11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	18
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	19

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Страховщик** – ООО «АльфаСтрахование-Жизнь», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

### **Страхователь**

Дееспособное физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

### **Застрахованный**

Физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования жизни и здоровья в соответствии с настоящими Правилами, являющееся Заемщиком. При этом возраст Застрахованного на дату начала Договора страхования не может превышать 65 лет по рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.4, 3.1.6 настоящих Правил и 60 лет по рискам, указанным в п.п. 3.1.2, 3.1.3, 3.1.5 настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

### **Выгодоприобретатель**

Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного лица для получения страховых выплат по Договору страхования.

Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованный, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя не указана, то страховая выплата распределяется между всеми Выгодоприобретателями в равных долях.

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

### **Страховой риск**

Предполагаемое событие, предусмотренное Договором страхования, на случай наступления которого в соответствии с настоящими Правилами проводится страхование.

### **Страховой случай**

Совершившееся событие (реализованный с соблюдением условий Правил и Договора страхования страховой риск), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

### **Страховая сумма**

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

### **Срок страхования**

Период времени, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат, предусмотренных Договором страхования и Правилами. Если иное не предусмотрено Договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия Договора страхования.

### **Страховая годовщина**

Календарная дата, месяц и день которой совпадают с определенной (предусмотренной) Договором страхования датой начала страхования, за исключением случаев, когда дата начала страхования по Договору приходится на 29 февраля. В случае если дата начала страхования по Договору приходится на 29 февраля, то в не високосные годы страховой годовщиной считается 28 февраля.

**Год страхования**

Период между ближайшими Страховыми годовщинами.

**Страховая выплата**

Денежная сумма, установленная Договором страхования и настоящими Правилами и уплачиваемая Страховщиком Застрахованному, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

**Страховые тарифы**

Ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

**Страховая премия**

Денежная сумма, уплачиваемая Страхователем по Договору страхования Страховщику в качестве платы за страхование. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов (например, ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно).

**Несчастный случай**

Произошедшее в течение срока страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного или его смерти. К несчастным случаям, например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся, и других животных), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, внезапное отравление вредными продуктами или веществами, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, и другие внешние воздействия. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

**Болезнь (заболевание)**

Диагностированное врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями.

**Франшиза**

Предусмотренная Договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком.

**Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)**

Чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, 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.

**Инвалидность**

Стойкое ограничение жизнедеятельности Застрахованного (полная или частичная утрата Застрахованным способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью) вследствие расстройства функций организма, обусловленное заболеваниями и/или последствиями травм, приводящее к необходимости социальной защиты. Под группами инвалидности в настоящих Правилах понимается деление инвалидности по группам в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, как это определяется нормативными актами компетентных органов Российской Федерации.

**Факторы существенного увеличения степени страхового риска**

Смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском, которая может привести к травмам и / или профессиональным

заболеваниям, переезд в другую страну на срок свыше 1 года, начало регулярных занятий травмоопасными видами спорта и отдыха, предполагающими участие в тренировках, соревнованиях (включая ныряние с аквалангом, занятия парашютным спортом, полеты на вертолете, дельта- и парапланеризм, альпинизм, скалолазание, экстремальный туризм, спелеологию, рафтинг, авто- и мотоспорт, катание на водных мотоциклах, скутерах, регулярные занятия конным спортом, контактные единоборства и т.п.), объективно связанные с повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ или заболевание СПИДом, а также изменение иных обстоятельств, оговоренных Страховщиком (например, в письменном запросе, заявлении на страхование, Договоре страхования). Также фактором существенного увеличения степени страхового риска является законодательное изменение критериев установления групп инвалидности, профессиональной нетрудоспособности.

### **Временная нетрудоспособность**

Временная неспособность Застрахованного выполнять служебные обязанности из-за нарушения здоровья в результате несчастного случая и/или болезни.

Для неработающих Застрахованных, в том числе детей в возрасте до 16 лет и пенсионеров, – это временное нарушение здоровья.

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. На основании настоящих Правил страхования заемщиков кредитов (далее - Правила) и действующего законодательства Российской Федерации ООО «АльфаСтрахование - Жизнь», именуемое в дальнейшем Страховщик, в соответствии с лицензией выданной ФССН РФ, заключает с дееспособными физическими и юридическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи, договоры страхования заемщиков кредитов (далее – Договоры страхования).

1.2. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно обусловленную Договором страхования сумму (страховую сумму, страховую выплату) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в Договоре страхования гражданина (Застрахованного лица).

1.3. Право на получение страховых выплат принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.

1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, Застрахованного по Договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

1.5. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия Договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

1.6. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами 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 Правил должно быть удостоверено записью в Договоре.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного, с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного, предусмотренных настоящими Правилами.

## **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Страховыми рисками в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие события:

3.1.1. Смерть Застрахованного по любой причине в течение срока страхования (риск «Смерть Застрахованного»).

3.1.2. Установление Застрахованному инвалидности 1-й и / или 2-й группы по любой причине в течение срока страхования (риск «Инвалидность Застрахованного»).

Договором страхования может быть предусмотрено страхование как на случай установления 1-й и 2-й групп инвалидности, так и на случай установления только 1-й группы инвалидности.

3.1.3. Временная утрата Застрахованным общей трудоспособности в течение срока страхования в результате несчастного случая и /или болезни (риск «Нетрудоспособность Застрахованного»).

3.1.4. Смерть в результате несчастного случая и / или болезни - смерть Застрахованного в результате несчастного случая и / или болезни (в соответствии со «Списком болезней» Приложение №1 к настоящим Правилам), произошедшего / диагностированной в течение срока страхования, наступившая в течение срока страхования и / или одного года после наступления этого несчастного случая и / или диагностирования этой болезни (в соответствии со «Списком болезней» Приложение №1 к настоящим Правилам) (риск «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая и/или болезни»).

3.1.5. Установление Застрахованному инвалидности 1-й и / или 2-й группы в результате несчастного случая и / или болезни (в соответствии со «Списком болезней» Приложение №1 к настоящим Правилам), произошедшего / диагностированной в течение срока страхования, наступившее в течение срока страхования и / или одного года после наступления этого несчастного случая и / или диагностирования этой болезни (в соответствии со «Списком болезней» Приложение №1 к настоящим Правилам) (риск «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая и/или болезни»).

Договором страхования может быть предусмотрено страхование как на случай установления 1-й и 2-й групп инвалидности, так и на случай установления только 1-й группы инвалидности.

3.1.6. Полная постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая, наступившая в течение срока страхования или одного года после наступления этого несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (в соответствии с «Таблицей страховых выплат», Приложение №2 к настоящим Правилам) (риск «Полная постоянная утрата Застрахованным трудоспособности»).

3.2. Договор страхования может быть заключен на случай одного или нескольких страховых рисков, указанных в п. 3.1 настоящих Правил. Конкретный перечень страховых рисков устанавливается в Договоре страхования.

3.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то по рискам, указанным в п.п. 3.1.2, 3.1.5 настоящих Правил, случай признается страховым

только при установлении Застрахованному группы инвалидности с 3-ей (третьей) степенью ограничения способности к трудовой деятельности.

3.4. Датой наступления страхового случая по настоящим Правилам является:

3.4.1. По рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.4 настоящих Правил, – дата смерти Застрахованного;

3.4.2. По рискам, указанным в п.п. 3.1.2, 3.1.5 настоящих Правил, – дата установления Застрахованному группы инвалидности;

3.4.3. По риску, указанному в п. 3.1.3 настоящих Правил, – дата первого дня нетрудоспособности Застрахованного.

3.4.4. По риску, указанному в п. 3.1.6 настоящих Правил – дата возникновения полной постоянной утраты трудоспособности (установления диагноза в соответствии с «Таблицей страховых выплат», Приложение №2 к настоящим Правилам).

#### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то по настоящим Правилам не признаются страховыми случаями страховые риски, перечисленные в п. 3.1 настоящих Правил:

4.1.1. Происшедшие вследствие умышленных действий Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным себе телесных повреждений; совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;

4.1.2. Происшедшие вследствие самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

4.1.3. Происшедшие вследствие алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ; дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованный управлял транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо передал управление лицу, находящемуся в подобном состоянии, а также лицу, не имеющему права на управление транспортным средством;

4.1.4. Происшедшие вследствие заболевания в присутствии ВИЧ-инфекции;

4.1.5. Происшедшие вследствие причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного;

4.1.6. Происшедшие вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.7. Происшедшие вследствие исполнения судебного решения, вступившего в законную силу;

4.1.8. Происшедшие вследствие случаев произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, тюремного заключения;

4.1.9. Происшедшие вследствие всякого рода военных действий, учений, маневров, мероприятий, действий иностранного противника (вне зависимости от факта объявления войны); гражданских войн, гражданских волнений и беспорядков, мятежей, восстаний, забастовок;

4.1.10. Происшедшие вследствие воздействия ядерной энергии и радиоактивного излучения в любой форме, радиоактивного, химического или бактериологического заражения местности;

4.1.11. Происшедшие вследствие любых событий, связанных с применением Застрахованным лицом, испытанием им или хранением оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ;

4.1.12. Происшедшие вследствие занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими опасными видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс, фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта, парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом. и т.п.;

4.1.13. Происшедшие вследствие любых полетов, кроме перемещения на регулярных и чартерных рейсах в качестве пассажира на самолете, который принадлежит авиационному предприятию и зарегистрирован должным образом;

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

4.1.15. Происшедшие вследствие случаев, указанных как исключения из страхового покрытия, предусмотренные в Приложении №1 к настоящим Правилам «Список болезней».

4.1.16. Если в момент наступления несчастного случая Застрахованное лицо находилось под воздействием психотропных веществ, в состоянии наркотического опьянения или в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя в крови Застрахованного лица в количестве 3 (трех) и более промилле).

4.2. В случаях, попадающих под действие п.п.4.1.1-4.1.16 настоящих Правил, события и деяния признаются таковыми на основании документов судебных, следственных органов, органов государственной власти и управления, медицинских организаций или других документов, доказывающих факт свершившегося события. При этом решение о страховой выплате / отказе в страховой выплате может быть отложено вплоть до предоставления таких документов.

4.3. В случаях, прямо предусмотренных Договором страхования, страховые риски, происшедшие в результате одного или нескольких событий, перечисленных в п.4.1 настоящих Правил, могут признаваться страховыми случаями. При этом Договором страхования может быть предусмотрена уплата соответствующей дополнительной страховой премии.

4.4. По согласованию между Страхователем и Страховщиком в Договор страхования могут быть внесены дополнительные исключения из страхового покрытия. Данные исключения должны быть явно указаны в Договоре страхования.

4.5. Договором страхования может быть предусмотрено условие, что в случае, если срок страхования по Договору страхования в отношении Застрахованного составляет 1 (один) месяц, исключение, указанное в п. 4.1.14 настоящих Правил, действует только в течение одного месяца с даты, определенной в Договоре страхования. Такое условие может действовать только в случае, если Договор страхования в отношении данного Застрахованного заключался непрерывно в течение не менее 6 (шести) месяцев подряд, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.6. При этом, если иное не предусмотрено Договором страхования, то, независимо от того, в течение какого срока Договор страхования в отношении данного Застрахованного непрерывно заключался, в случае, если в отношении данного Застрахованного Договор не заключался хотя бы в течение 1 (одного) месяца, указанное в п. 4.1.14 настоящих Правил исключение действует вновь на

общих основаниях со следующего месяца страхования после перерыва в порядке, указанном в п. 4.5 настоящих Правил.

4.7. Решение об отказе признания случая страховым сообщается Выгодоприобретателю (Страхователю, Застрахованному) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА**

5.1. Страховая сумма представляет собой определенную Договором страхования денежную сумму, устанавливаемую по каждому страховому риску отдельно и/или по всем/некоторым страховым рискам вместе (агрегированно), исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты. Страховая сумма может устанавливаться в Договоре страхования либо путем указания конкретной денежной суммы, либо путем указания способа расчета страховой суммы.

5.2. Страховая сумма определяется по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.3. Размер страховой суммы, установленной по одному или нескольким страховым рискам, может изменяться в течение срока действия Договора страхования. В этом случае порядок изменения размера страховой суммы должен быть указан в Договоре страхования. Данные изменения оформляются дополнительными соглашениями к Договору страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.4. Страховщик вправе устанавливать максимальный / минимальный размер страховой суммы в зависимости от условий страхования, при этом Страховщик вправе отказать Страхователю в заключении Договора страхования / изменении условий Договора страхования, если требования Страхователя не удовлетворяют установленным Страховщиком ограничениям относительно минимального / максимально размера страховой суммы.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**

6.1. Страховая премия представляет собой плату за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных компанией базовых тарифов с учетом характера страхового риска, срока страхования, пола, возраста Застрахованного. Страховщик имеет право применять к базовым тарифам повышающие / понижающие коэффициенты в зависимости от срока и порядка уплаты страховой премии (страховых взносов), а также от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, в том числе связанных с состоянием Здоровья Застрахованного, его профессиональной деятельностью, образом жизни, увлечениями и способами проведения досуга, вида/типа/срока кредитования и т.п.

6.2. Страховая премия (страховые взносы) устанавливается в российских рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.3. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов (например, раз в месяц, раз в квартал, раз в полгода, раз в год). Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливается Договором страхования (дополнительными соглашениями к нему).

6.4. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными деньгами в кассу Страховщика (его уполномоченному представителю) или по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя).

6.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при уплате страховой премии (страховых взносов) безналичным путем датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата поступления денег на расчетный счет

Страховщика или его уполномоченного представителя. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при уплате страховой премии (страхового взноса) наличным платежом датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата поступления денег в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

6.6. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, то в случае неуплаты страховой премии (при единовременной уплате) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку) в размере и сроки, установленные Договором страхования, Договор считается не вступившим в силу, и страховые выплаты по нему не производятся.

6.7. Очередные страховые взносы уплачиваются до дат, указанных в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного взноса длительностью 20 (двадцать) календарных дней для Договоров страхования с ежемесячной периодичностью уплаты страховых взносов, а для всех остальных Договоров страхования – 40 (сорок) календарных дней с даты, указанной в Договоре страхования как дата уплаты очередного взноса. Договором страхования может быть предусмотрено, что льготный период не предоставляется или предоставляется на другой срок. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то для уплаты первого страхового взноса льготный период не предоставляется. Если по истечении льготного периода очередной страховой взнос не будет уплачен/будет уплачен не полностью, то Договор страхования считается расторгнутым с 23 часов 59 минут даты начала льготного периода (даты, указанной как дата уплаты очередного взноса) без направления письменного уведомления Страхователю. При этом если страховой случай наступит в течение льготного периода, Выгодоприобретатель вправе получить страховую выплату только при условии уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, в размере, указанном в Договоре страхования, до даты наступления страхового случая.

6.8. В случае если Договором страхования предусмотрено, что льготный период не предоставляется, то в случае неуплаты/не полной уплаты очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки Договор страхования прекращает свое действие с 23 часов 59 минут даты, указанной, как дата для уплаты очередного страхового взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования, без направления письменного уведомления Страхователю, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.9. По поручению Страхователя страховую премию (страховые взносы) может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по Договору страхования оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика.

## **7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. Заявление, составленное в письменной форме, после заключения Договора страхования становится его неотъемлемой частью.

7.2. Для принятия решения о заключении Договора страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем (Застрахованным) сведений о состоянии здоровья Застрахованного (Страхователя), в том числе заполнения соответствующих форм анкет, подписания Застрахованным декларации о состоянии здоровья, наличии/отсутствии вредных привычек, иных обстоятельств, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая; прохождения Застрахованным (Страхователем) медицинского освидетельствования либо требовать медицинские документы от медицинского учреждения, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный, для оценки фактического состояния его здоровья, а также любых иных документов и сведений иного характера, позволяющих оценить степень принимаемого на страхование риска. Страховщик

для принятия решения о заключении Договора страхования имеет право запросить у Страхователя (Застрахованного) сведения финансового характера, а также направить Застрахованного (Страхователя) до заключения Договора страхования на медицинское обследование за свой счет, а также возмещать произведенные Страхователем (Застрахованным) расходы по предстраховому медицинскому обследованию.

7.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, или вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком, а также иными способами, установленными законом. В случае, если заключение Договора страхования происходит путем выдачи страхового полиса, согласие Страхователя на заключение Договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им страхового полиса и уплатой страховой премии (ее первого взноса).

7.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования заключается на любой срок, но не менее 1 месяца.

7.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку).

7.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то Стороны Договора страхования должны соблюдать следующие требования к направляемым друг к другу уведомлениям:

- любое направляемое уведомление или любое согласие, выражаемое в соответствии с Договором страхования, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться Страхователем или его уполномоченным представителем, с одной стороны, либо уполномоченным представителем Страховщика, с другой стороны, путем почтового или курьерского отправления, либо иным согласованным Сторонами способом;

- адреса отправления по почте должны быть указаны в Договоре страхования (полисе), а если Страхователь или Страховщик изменяют свой адрес, они должны направить соответствующее письменное уведомление другой стороне по Договору в течение 15 календарных дней, если Договором страхования не установлено иное.

7.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование не распространяется на Застрахованных следующих категорий лиц:

- Инвалиды I и II группы;
- Больные онкологическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированные;
- Лица, употребляющие наркотики с целью лечения или по иной причине; лица, употребляющие токсичные вещества с целью токсического опьянения; лица, страдающие алкоголизмом;
- Лица со стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), состоящие на учете по этому поводу;
- Лица, состоящие на службе в действующей армии, принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков;
- Лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в дополнение к ограничениям, указанным в п.7.7 настоящих Правил, при заключении Договора страхования по рискам, указанным в п.п. 3.1.4, 3.1.5 настоящих Правил, которые могут совершиться в результате болезни Застрахованного (в соответствии со «Списком болезней» – Приложение №1 к настоящим Правилам), не принимаются на страхование лица, которые на дату начала страхования:

- уже страдают или страдали одним из заболеваний, указанных при заключении Договора в «Списке болезней» Приложение №1 к настоящим Правилам;
- страдают хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертоническая болезнь III – IV степени, атеросклероз, сердечная недостаточность, сердечная астма и т.д.);
- страдают хроническими заболеваниями дыхательной системы (ХОБЛ, бронхиальная астма, туберкулез и т.п.);

- страдают хронической почечной недостаточностью любой стадии;
- страдают хроническими заболеваниями печени (хронические гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии и т.д.) и ЖКТ в терминальной стадии;
- страдают аутоиммунными заболеваниями;
- лица в возрасте до 18 лет и старше 60 лет на момент заключения Договора.

Если будет установлено, что Страховщик не был письменно уведомлен до заключения Договора страхования о принятии на страхование лиц вышеперечисленных категорий, Договор страхования в отношении таких лиц считается недействительным с даты его заключения.

## **8. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. По соглашению сторон в Договор страхования могут быть внесены изменения, касающиеся страховой суммы, периодичности уплаты страховых взносов, срока действия Договора страхования, а также иные изменения, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации. В случае внесения изменений Страховщик вправе требовать уплаты дополнительной страховой премии (страхового взноса) в соответствии с установленными тарифами. При этом, если иное не предусмотрено Договором страхования, заявление от Страхователя о внесении изменений должно быть направлено Страховщику не позднее чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты внесения предполагаемых изменений.

8.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

8.2.1. просрочки уплаты Страхователем очередного страхового взноса;

8.2.2. исполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме. Договор страхования прекращается при этом на дату исполнения;

8.2.3. отказ Страхователя от Договора страхования. Договор прекращается с даты, указанной в письменном заявлении Страхователя об отказе от Договора страхования, но не ранее даты предоставления Заявления Страховщику;

8.2.4. ликвидация Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке. Договор страхования прекращается с даты внесения соответствующей записи в Единый государственный реестр юридических лиц;

8.2.5. признание Договора страхования недействительным по решению суда. Договор страхования прекращается с даты, указанной в решении суда;

8.2.6. по соглашению сторон. Договор страхования прекращается с даты, указанной в Соглашении;

8.2.7. смерть Застрахованного в течение срока страхования, не являющаяся страховым случаем. Договор страхования прекращается с даты смерти Застрахованного;

8.2.8. смерть Страхователя – физического лица или ликвидация Страхователя – юридического лица, если только обязанность Страхователя по уплате страховой премии (страховых взносов) не была исполнена в полном объеме и / или иное лицо не приняло на себя права и обязанности по Договору страхования. Договор страхования прекращается с даты смерти Страхователя – физического лица либо с даты внесения соответствующей записи в Единый государственный реестр юридических лиц в отношении Страхователя – юридического лица;

8.2.9. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.3. При досрочном прекращении Договора страхования уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования или Дополнительным соглашением к нему.

## 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 9.1. Страховщик имеет право:

- с целью заключения Договора страхования требовать у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) информацию и документы, позволяющие произвести оценку вероятности наступления страхового случая;
- проверять информацию, предоставленную Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем при заключении Договора страхования и Правил;
- отказать в заключении Договора страхования в случаях, предусмотренным действующим законодательством и настоящими Правилами;
- требовать внесения изменений в Договор страхования, в том числе увеличения страховой премии (страховых взносов) или снижения страховой суммы, если в течение срока действия Договора страхования возникли обстоятельства, повлекшие за собой увеличение страхового риска;
- взимать дополнительную страховую премию (страховые взносы) при изменении условий Договора страхования, оформлении дополнительных соглашений к Договору и т.п. в соответствии с установленными Страховщиком тарифами;
- запрашивать дополнительные сведения, прямо или косвенно связанные с причинами и обстоятельствами наступления страхового случая, у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);
- направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая. В случае если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств;
- самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая;
- требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;
- отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) сообщил заведомо ложные или недостоверные сведения о Застрахованном, о состоянии здоровья Застрахованного, на момент заключения Договора страхования и/или в период его действия, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами и Договором страхования;
- отсрочить страховую выплату в том случае, если:
  - правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая/в связи со страховым случаем, в том числе с обстоятельствами наступления страхового случая, против Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя - до окончания уголовного расследования;
  - начато судебное разбирательство в отношении страхового случая – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии факта его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

### 9.2. Страхователь имеет право:

- получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- получить дубликат страхового Полиса или копию Договора страхования в случае его утраты;
- отказаться от Договора страхования в любой момент;

### 9.3. Страховщик обязан:

- выполнять условия, предусмотренные Договором страхования и Правилами;
- после получения всех документов, необходимых для признания / непризнания случая страховым, составить страховой акт либо известить Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного) в письменной форме об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа;
- по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести страховую выплату после утверждения страхового акта в течение 3 (трех) рабочих дней, если Договором страхования не предусмотрен иной срок;
- не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе и Застрахованном и их имущественном положении, за исключением случаев, связанных с обязанностью Страховщика по договорам перестрахования, а также случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

#### 9.4. Страхователь обязан:

- при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными в любом случае признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком в заявлении на страхование или дополнительных документах. По запросу Страховщика Страхователь обязан письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного Страхователем с другими страховыми компаниями с указанием наименования страховых компаний, видов заключенных договоров и, по требованию Страховщика, существенных условий этих договоров, а также обо всех заявлениях на страхование в отношении Застрахованного, направленных в другие страховые компании, по которым было принято решение об отказе в принятии на страхование / предложено заключить договор страхования с применением повышающих коэффициентов к страховому тарифу;
- уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, указанные в Договоре страхования;
- незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на увеличение страхового риска, при этом значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования и Правилах;
- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сообщить об этом Страховщику в срок не позднее 30 календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении страхового случая. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем или, при отсутствии такового, наследниками Застрахованного;
- при обращении за страховой выплатой, в случаях, когда Страхователь является Выгодоприобретателем, предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 настоящих Правил. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя при обращении их за выплатой;
- предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая;
- вернуть Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховую выплату. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя, в зависимости от того, кто именно получил такую страховую выплату.

#### 9.5. Застрахованный вправе:

- с согласия Страховщика принять на себя обязанности Страхователя по Договору страхования в случае смерти Страхователя – физического лица или ликвидации Страхователя – юридического лица, в том числе обязанность по уплате страховой премии (страховых взносов).

9.6. Застрахованный обязан:

- незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на увеличение страхового риска, при этом значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования и настоящих Правилах как факторы существенного увеличения степени страхового риска;

- в случае обнаружения у него ВИЧ-инфекции или СПИДа сообщить об этом Страховщику в течение тридцати дней с даты, когда ему стало об этом известно;

- выполнять другие обязанности, возложенные на него Договором страхования и Правилами.

## **10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ**

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Застрахованному лицу, (Выгодоприобретателю или наследнику Застрахованного лица) в соответствии с условиями Договора страхования, независимо от причитающихся ему сумм по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц. Обязательство по страховой выплате вытекает из Договора страхования и не относится к обязательствам по возмещению вреда жизни и здоровью гражданина.

10.2. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате / отказе в страховой выплате, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней принимает решение об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате.

10.3. В случае принятия положительного решения Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме и утверждает его. Страховая выплата осуществляется в течение 3-х (трех) рабочих дней с момента утверждения страхового Акта, если Договором страхования не установлен иной порядок выплаты.

10.4. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик в письменной форме мотивированно информирует об этом лицо, претендующее на получение страховой выплаты, в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком.

10.5. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке, дата оформления почтового перевода или выдачи их наличными из кассы. Перевод выплаты по почте или телеграфу осуществляется за счет средств получателя выплаты, если в Договоре страхования не указано иное. Выплата на банковский счет получателя выплаты осуществляется за счет средств Страховщика, если в Договоре страхования не указано иное.

10.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то для получения страховой выплаты по факту наступления страхового случая Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

10.6.1. Для получения страховой выплаты по рискам «Смерть Застрахованного», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая и/или болезни» и «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»:

- заполненное Выгодоприобретателем (наследниками Застрахованного) Заявление на страховую выплату;

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

- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного) – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

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

- копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти и т.п.);

- если по факту смерти производилось расследование – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);

выписка из истории болезни с посмертным диагнозом (в случае смерти в больнице);

выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);

выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) и из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения) за последние 5 лет (в случае смерти в результате заболевания) с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин. Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения;

- свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного).

10.6.2. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

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

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

- копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;

- иные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая.

10.6.3. Для получения страховой выплаты по рискам «Инвалидность Застрахованного», «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая и/или болезни» и «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая»:

- заполненное Выгодоприобретателем Заявление на страховую выплату;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (представителя Выгодоприобретателя);
- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;
- выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения). Если инвалидность была установлена в результате несчастного случая, в этих документах должна быть указана дата несчастного случая и дата первого обращения к врачу;
- копия направления на медико-социальную экспертизу (форма № 088/у-06), выданного организацией оказывающей лечебно-профилактическую помощь, и обратного талона к нему;
- копия индивидуальной программы реабилитации инвалида выдаваемой ФГУ МСЭ;
- копия справки бюро МСЭ об установлении соответствующей группы инвалидности;
- при установлении группы инвалидности в результате несчастного случая – копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);

10.6.4. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;
- квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;

10.6.5. Для получения страховой выплаты по риску «Нетрудоспособность Застрахованного»:

- заполненное Выгодоприобретателем Заявление на страховую выплату;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (представителя Выгодоприобретателя);
- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;
- выписка из истории болезни с указанием диагнозов, и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения), или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);
- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, удостоверяющая обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью, если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;
- копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующих о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, акт о несчастном случае во время учебно-воспитательного процесса (форма Н-2), решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении уголовного дела и т.п.), если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;

- копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенных отделом кадров по месту работы Застрахованного, если наступление страхового случая связано с наступлением временной нетрудоспособности.

10.6.6. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

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

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

10.6.7. Для получения страховой выплаты по риску «Полная постоянная утрата Застрахованным трудоспособности»:

- заполненное Выгодоприобретателем Заявление на страховую выплату;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (представителя Выгодоприобретателя);

- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

- выписка из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);

- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, удостоверяющая обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью;

- копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, акт о несчастном случае во время учебно-воспитательного процесса (форма Н2), решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении уголовного дела и т.п.).

10.6.8. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

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

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

10.7. В исключительных случаях Страховщик вправе запросить иные документы, если документы, указанные в разделе 10.6 настоящих Правил, не позволяют установить факт и обстоятельства наступления страхового случая.

10.8. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

## **11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

11.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.2, 3.1.4 - 3.1.5 настоящих Правил, выплата осуществляется единовременно в размере 100% страховой суммы.

11.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.3 настоящих Правил, выплата осуществляется за каждый календарный день временной нетрудоспособности и устанавливается при заключении Договора страхования по одному из следующих вариантов: (вариант указывается в Договоре страхования):

- 0.1% страховой суммы за каждый день нетрудоспособности
- 0.2% страховой суммы за каждый день нетрудоспособности
- 0.3% страховой суммы за каждый день нетрудоспособности
- 0.4% страховой суммы за каждый день нетрудоспособности
- 0.5% страховой суммы за каждый день нетрудоспособности
- 0.6% страховой суммы за каждый день нетрудоспособности
- 0.7% страховой суммы за каждый день нетрудоспособности
- 0.8% страховой суммы за каждый день нетрудоспособности
- 0.9% страховой суммы за каждый день нетрудоспособности
- 1 % страховой суммы за каждый день нетрудоспособности

Если иное не предусмотрено Договором страхования, то страховая выплата производится Страховщиком вне зависимости от того, закончился ли период нетрудоспособности до или после окончания срока страхования.

11.3. В Договоре страхования при его заключении, по соглашению Сторон может быть предусмотрено определенное количество дней временной нетрудоспособности, наступившей в течение срока действия Договора страхования, за которое Страховщик осуществляет страховые выплаты.

11.4. В Договоре страхования при его заключении, по соглашению Сторон может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза в размере определенного количества дней временной нетрудоспособности.

11.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.6 настоящих Правил, выплата осуществляется единовременно в соответствии с «Таблицей страховых выплат», Приложение №2 к настоящим Правилам.

11.6. В случае, если Договором страхования установлены отдельные страховые суммы по каждому риску, сумма страховых выплат по отдельному риску не может превышать размер страховой суммы по этому риску.

11.7. В случае если Договором страхования установлена агрегированная (единая) со страховыми суммами по другим рискам страховая сумма, то после осуществления страховой выплаты, размер страховой суммы, установленный Договором страхования по таким рискам, уменьшается на величину произведенной выплаты. Сумма страховых выплат по Договору страхования с агрегированной страховой суммой не может превышать размер страховой суммы, установленной Договором страхования.

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

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

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

12.3. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены в течение общего срока исковой давности (ст. 196 Гражданского кодекса Российской Федерации), который начинается течь с даты наступления страхового случая.