

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ОАО «Военно-страховая компания»

_____ **О.С. Овсяницкий**

« ___ » _____ 2010 г.

<p align="center">ПРАВИЛА № 145 СТРАХОВАНИЯ ЗАЕМЩИКОВ КРЕДИТОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, БОЛЕЗНЕЙ И ПОТЕРИ ДОХОДА</p>

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ
4. СТРАХОВАЯ СУММА
5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. УСЛОВИЯ ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА
9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 1.1. Настоящие Правила страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев, болезней и потери дохода (далее по тексту – «Правила страхования») приняты в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок осуществления заключаемых между Страховщиком и Страхователями Договоров добровольного личного страхования заемщиков кредитов от рисков несчастных случаев, болезней и потери дохода (далее по тексту – «Договор страхования»).
- 1.2. Страховщик – ОАО «Военно-страховая компания», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющее лицензию, выданную федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.
- 1.3. Страхователями по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами могут являться:
 - 1.3.1. юридические лица: Банки и/или кредитные организации, имеющие разрешение Центрального Банка РФ на осуществление банковских операций, выдавшие займы (кредиты) Застрахованным лицам на возмездной основе;
 - 1.3.2. дееспособные физические лица вне зависимости от гражданства.
- 1.4. Выгодоприобретатель – получатель страховой выплаты, указанный в договоре страхования.
- 1.5. Страхователи вправе заключать договоры о страховании третьих лиц (Застрахованных лиц). Страхователи - физические лица могут быть Застрахованными.
- 1.6. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении в жизни Застрахованного предусмотренного Договором страхования страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования.
 - 1.6.1. Если Договором страхования Выгодоприобретатель страховой выплаты (в полном её размере или её части) не назначен, то страховая выплата производится Застрахованному, а в случае его смерти – наследникам Застрахованного. При этом, учитываются условия, указанные в п.п. 1.7.1 и 1.8.1 настоящих Правил.
- 1.7. По рискам, указанным в п.п. 3.3.1 – 3.3.6 настоящих Правил, назначение Выгодоприобретателем лица, не являющегося Застрахованным, в том числе не являющегося застрахованным лицом Страхователя, осуществляется с письменного согласия Застрахованного.
 - 1.7.1. В случае, если Страхователем является Банк или иная кредитная организация и в договоре страхования не указано иное, Выгодоприобретателем страховых выплат по указанным в настоящем пункте рискам, является Страхователь при согласии Застрахованного и в части, не превышающей сумму ссудной задолженности (на момент наступления страхового случая) по кредитному договору, в отношении которого осуществляется страхование данного Застрахованного.
- 1.8. По риску, указанному в п. 3.3.7 настоящих Правил, Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо.
 - 1.8.1. В случае, если Страхователем является Банк или иная кредитная организация и в договоре страхования не указано иное, страховая выплата будет перечисляться Страхователю при согласии и по поручению Застрахованного лица и в части, не превышающей сумму ссудной задолженности (на момент наступления страхового случая) по кредитному договору, в отношении которого осуществляется страхование данного Застрахованного.

2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 2.1. В целях настоящих Правил, следующие термины и определения означают:
- 2.2. Застрахованное лицо (Застрахованный) – дееспособное физическое лицо, являющееся заемщиком кредита, в отношении которого заключен Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами (см. п. 1.4 настоящих правил).
- 2.2.1. По настоящим Правилам Застрахованными по рискам, указанным в п.п. 3.3.1-3.3.6 настоящих Правил, не могут являться лица, которые на дату направления Страховщику Заявления на страхование:
- являются инвалидами I или II группы;
 - моложе 18 лет или старше 65 лет;
 - состоят на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансерах;
 - страдают слабоумием, эпилепсией, алкоголизмом и/или наркоманией, психическими заболеваниями и (или) другими расстройствами нервной системы;
 - являются носителями ВИЧ-инфекции, СПИДа;
 - больны злокачественными новообразованиями (в т.ч. злокачественными болезнями крови и кроветворных органов), циррозом печени, почечной недостаточностью.
- 2.2.2. По настоящим Правилам Застрахованными по риску, указанному в п. 3.3.7. настоящих Правил, не могут являться лица, указанные в п. 2.2.1 настоящих Правил, а также лица:
- работодатель которых осуществляет хозяйственную деятельность менее одного года на дату направления Страховщику Заявления на страхование;
 - проработавшие менее шести месяцев на постоянной работе по трудовому договору, в отношении которого заключается договор страхования по риску 3.3.7.
- 2.3. **Несчастный случай** – внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм человека, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного лица. К таким воздействиям, в том числе, относятся: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение злоумышленников или животных; падение предметов на застрахованного; падение самого застрахованного; попадание в дыхательные пути инородного тела; утопление застрахованного; случайное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, лекарствами, ядовитыми газами; пищевое отравление; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; воздействие высоких (термические ожоги, кроме солнечных) или низких (отморожения) температур, химических веществ, если иное не оговорено Договором страхования. В рамках настоящих Правил к **несчастливым случаям также относятся** неправильные медицинские манипуляции (операции и медицинские процедуры); заболевания Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом); полиомиелитом; патологические роды или внематочная беременность, приведшие к инвалидности или смерти; а также события, при которых вследствие физического перенапряжения у Застрахованного лица происходит вывих отделов позвоночника или суставов конечностей либо растяжение или разрыв мышц, сухожилий, связок или суставных сумок (кроме грыж белой линии живота, грыж межпозвоночных дисков и паховых грыж). **Не относятся к несчастным случаям** любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), инфекционные заболевания, если иное не оговорено договором страхования.
- 2.4. **Заболевание (болезнь)** – любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное врачом после вступления Договора страхования в силу, либо обострения в период действия Договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) в письменном виде Страховщику до заключения Договора страхования и принятого Страховщиком на страхование, если иное не определено Договором страхования.

- 2.5. **Временная нетрудоспособность** - неспособность Застрахованного вследствие нарушения здоровья выполнять работу в соответствии с трудовым договором (контрактом), подтвержденная документально в соответствии с действующим законодательством.
- 2.6. **Дата установления диагноза заболевания (травмы)** – дата регистрации впервые выявленного заболевания (травмы) в соответствии с приказами Минздрава Российской Федерации с заполнением должным образом соответствующих документов.
- 2.7. **Период страхования** - период времени, определенный Договором страхования, произошедшее в течение которого Страхование событие, может быть признано Страхованием случаем. Период страхования указывается:
- 2.7.1. **датой его начала и окончания; либо**
- 2.7.2. **календарным сроком с момента наступления оговоренного события (напр., момент оплаты страховой премии).**
- 2.8. **Потеря работы (источника дохода)** – прекращение трудового договора, в отношении которого осуществляется страхование по риску п. 3.3.7 настоящих Правил, произошедшее по основаниям, указанным в п. 3.3.7 настоящих Правил, повлекшее за собой утрату Застрахованным лицом дохода от заработной платы.
- 2.9. **Доход** - заработная плата и/или другие виды вознаграждений, получаемых Страхованием в результате осуществления трудовой деятельности по трудовому договору, в отношении которого производится страхование в соответствии с настоящими Правилами.
- 2.10. **Дата потери работы (источника дохода)** – дата расторжения или прекращения трудового договора, повлекшие за собой утрату дохода.
- 2.11. **Квалификационный период** - срок, который должен пройти с даты начала действия Договора страхования и в течение которого Страхование должен непрерывно работать по трудовому договору, в отношении которого осуществляется страхование по риску п. 3.3.7 настоящих Правил. Если иное не указано в Договоре страхования, квалификационный период составляет 60 календарных дней. Данное положение применяется только при первом заключении Договора страхования. В случае если Договор страхования непрерывно действует не менее одного года и возобновляется, то положение о Квалификационном периоде к возобновляемому Договору не применяется.
- 2.12. **Максимальный период выплат по одному страховому случаю** - максимальное количество календарных месяцев, за которые Страхование производит выплату при наступлении одного страхового случая по риску потери работы в соответствии с п. 3.3.7 настоящих Правил. Если иное не предусмотрено договором страхования, максимальный период выплат составляет шесть календарных месяцев. Данный период исчисляется сверх периода ожидания, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 2.13. **Максимальный период выплат по всем страховым случаям** - максимальное количество календарных месяцев, за которые Страхование производит страховые выплаты по совокупности всех страховых случаев по Договору страхования по риску п. 3.3.7 настоящих Правил.
- 2.14. **Период ожидания** – период времени, исчисляемый с даты прекращения трудового договора, в отношении которого осуществляется страхование по риску п. 3.3.7 настоящих Правил, за который Страхование не осуществляет страховых выплат. Если иное не предусмотрено Договором страхования, период ожидания составляет три календарных месяца.
- 2.15. **Возобновление трудовой деятельности** - заключение Застрахованным лицом трудового или гражданско-правового договора, предусматривающего выполнение Застрахованным лицом определенных трудовых обязанностей (работы по определенной специальности, квалификации или должности) независимо от зачисления Застрахованного лица в штат работодателя и получение им в связи с этим материального вознаграждения независимо от его размера, а также. Возобновлением трудовой деятельности не считается участие Застрахованного во временных общественных работах, на которые Застрахованный направлен службами занятости.
- 2.16. **Дата возобновления трудовой деятельности** - день начала действия трудового договора, на основании которого возобновляется трудовая деятельность Застрахованного.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.

3.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного и утратой Застрахованным дохода вследствие потери им работы.

3.2. Страховым случаем по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, является совершившееся в течение периода страхования событие, из числа предусмотренных в п.п. 3.3.-3.4. настоящих Правил и указанное в Договоре страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (его наследникам), или Выгодоприобретателю.

3.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления, которых проводится страхование.

По соглашению Страхователя и Страховщика, в Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, могут быть включены следующие риски:

3.3.1 причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного;

3.3.2. причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие заболевания, приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного;

3.3.3. установление Застрахованному инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;

3.3.4. установление Застрахованному инвалидности в связи с заболеванием;

3.3.5. смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;

3.3.6. смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем несчастный случай;

3.3.7 потеря Застрахованным лицом дохода от заработной платы по трудовому договору, указанному в Заявлении на страхование, вследствие прекращения данного трудового договора (потери работы) по следующим основаниям:

3.3.7.1. ликвидация организации либо прекращение деятельности работодателем - физическим лицом;

3.3.7.2. сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя;

3.3.7.3. смена собственника имущества организации (только в отношении Застрахованного руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера);

3.3.7.4. наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (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;

3.3.7.5. иные основания, из числа предусмотренных действующим законодательством РФ, если такие основания согласованы между Страхователем и Страховщиком и особо указаны в договоре страхования.

3.4. Страховым случаем по событиям, предусмотренным п.3.3.7. признается единичный факт утраты дохода Застрахованным в результате потери им работы (см. п. 2.9 настоящих Правил).

3.5. Договор заключается либо по всем рискам, перечисленным в п. 3.3., либо по отдельным из них.

При включении в договор страхования риска 3.3.2. необходимо обязательное включение в договор риска 3.3.1.

3.7. Не является страховым случаем причинение вреда жизни (здоровью) Застрахованного в результате прямых или косвенных последствий следующих событий (заболеваний):

- а) умышленного действия Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленного на наступление страхового события, за исключением самоубийства Застрахованного лица, произошедшего по прошествии первых двух лет действия договора страхования;
- б) употребления Застрахованным лицом алкоголя, его заменителей, опьяняющих (одурманивающих) веществ или наркотиков;
- в) принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача. Исключением из страхового покрытия не будет являться принятие лекарств, зарегистрированных Минздравом РФ, находящихся в свободной продаже, в случае их использования в соответствии с инструкцией по применению;
- г) заболевания СПИДом, психическим заболеванием, или ВИЧ-инфекцией.

3.8. Страховыми случаями не признаются события, указанные в п.3.3. Правил, если они произошли при следующих обстоятельствах:

- а) совершения Застрахованным лицом противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ.
- б) управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо управление транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным управлением лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

3.9. Страховыми случаями также не признается временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности, ее прерывания или осложнения беременности.

3.10. При страховании утраты дохода Застрахованным вследствие потери работы не являются страховыми случаями следующие события:

3.10.1. Потеря работы (источника дохода) по объективным обстоятельствам, о которых Застрахованному было известно (или должно было быть известно) до заключения Договора страхования.

3.10.2. Потеря работы (источника дохода), произошедшая в течение Квалификационного периода.

3.10.3. Потеря работы (источника дохода), произошедшая вследствие прекращения трудового договора по следующим основаниям:

3.10.3.1. Несоответствия Застрахованного занимаемой должности или выполняемой работе по причине:

- а) отказа работника 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, - если иное не указано в договоре страхования;
- б) недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации.

3.10.3.2. Неоднократного неисполнения Застрахованным лицом без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание.

3.10.3.3. Однократного грубого нарушения Застрахованным трудовых обязанностей:

- а) прогул, то есть отсутствия на рабочем месте без уважительных причин в течение всего рабочего дня (смены), независимо от его (ее) продолжительности, а также в случае отсутствия на рабочем месте без уважительных причин более четырех часов подряд в течение рабочего дня (смены);
- б) появление Застрахованного на работе (на своем рабочем месте либо на территории организации – работодателя или объекта, где по поручению работодателя работник должен выполнять трудовую функцию) в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

- в) разглашение охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной Застрахованному в связи с исполнением им трудовых обязанностей;
 - г) совершение по месту работы хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором суда или постановлением судьи, органа, должностного лица, уполномоченных рассматривать дела об административных правонарушениях;
 - д) установленного комиссией по охране труда или уполномоченным по охране труда нарушения Застрахованным требований охраны труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий.
- 3.10.3.4. Совершения виновных действий Застрахованным лицом, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основание для утраты доверия к нему со стороны работодателя.
- 3.10.3.5. Совершения Застрахованным, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы.
- 3.10.3.6. Принятия необоснованного решения Застрахованным (руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями и главным бухгалтером), повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации.
- 3.10.3.7. Однократного грубого нарушения Застрахованным (руководителем организации, (филиала, представительства), его заместителями) своих трудовых обязанностей.
- 3.10.3.8. Представления Застрахованным лицом работодателю подложных документов при заключении трудового договора.
- 3.10.3.9. Прекращения допуска Застрахованного к государственной тайне, если выполняемая работа требует допуска к государственной тайне.
- 3.10.3.10. Нарушения работодателем установленных законодательством правил заключения трудового договора, если это нарушение исключает возможность продолжения работы (статья 84 Трудового Кодекса РФ).
- 3.10.3.11. Прекращения трудового договора (в отношении Застрахованного лица), заключенного на время выполнения определенной работы, по завершении этой работы.
- 3.10.3.12. Прекращения трудового договора (в отношении Застрахованного лица), заключенного для выполнения сезонных работ в течение определенного периода (сезона), по окончании этого периода (сезона).
- 3.10.3.13. Увольнения Застрахованного или лишения его права на работу (источник дохода) в связи с приведением общего количества работников, являющихся иностранными гражданами или лицами без гражданства, в соответствие с допустимой долей таких работников, установленной Правительством Российской Федерации для работодателей, осуществляющих на территории Российской Федерации определенные виды экономической деятельности.
- 3.10.3.14. Увольнения Застрахованного в течение действия установленного работодателем испытательного срока.
- 3.10.3.15. Прекращения трудовой деятельности в связи с выходом Застрахованного лица на пенсию, в том числе и досрочно до достижения пенсионного возраста.
- 3.10.3.16. Прекращения трудовой деятельности в связи с выходом в декретный отпуск/отпуск по уходу за ребенком, а также выходом в любой другой оплачиваемый или неоплачиваемый отпуск.
- 3.10.3.17. Призыва Застрахованного на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную гражданскую службу.
- 3.10.3.18. Осуждения Застрахованного лица к наказанию, исключающему продолжение прежней работы, в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу.
- 3.10.3.19. Прекращения трудовой деятельности в связи с частичной или полной утратой трудоспособности, несчастным случаем, болезнью, а также любыми другими ухудшениями состояния здоровья Застрахованного, которые не позволяют ему осуществлять свои трудовые обязанности в полном объеме, - если иное не указано в договоре страхования.

3.10.3.20. Перевода на другую постоянную работу в той же организации по инициативе работодателя, то есть изменение трудовой функции или изменение существенных условий трудового договора, а равно перевод на постоянную работу в другую организацию либо в другую местность вместе с организацией.

3.10.3.21. Нарушения установленных Трудовым Кодексом или иным федеральным законом правил заключения трудового договора, если нарушение этих правил исключает возможность продолжения работы в следующих случаях:

- а) заключение трудового договора в нарушение приговора суда о лишении конкретного лица права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью;
- б) заключение трудового договора на выполнение работы, противопоказанной данному лицу по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением;
- в) отсутствие соответствующего документа об образовании, если выполнение работы требует специальных знаний в соответствии с федеральным законом или иным нормативным правовым актом.

3.11. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях, возникших в результате или которые явились прямым или косвенным следствием:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или радиоактивных веществ в любой форме;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок и их последствий;
- г) государственного переворота, смены политического строя, национализации предприятий и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей, или политических организаций.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная по соглашению Страхователя со Страховщиком при заключении Договора страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая .

4.2. В Договоре страхования может быть установлена:

- 4.2.1. Общая страховая сумма по всем страховым случаям по Договору страхования.
- 4.2.2. Страховая сумма на каждого Застрахованного.
- 4.2.3. Страховая сумма по одному страховому случаю.
- 4.2.4. Страховая сумма по отдельному риску (рискам).

4.3. При включении в Договор страхования риска, указанного в п. 3.3.7 настоящих Правил, страховая сумма по данному риску устанавливается исходя из размера среднего дохода Застрахованного лица при осуществлении застрахованной деятельности за три месяца, предшествующих дате заключения Договора страхования, и максимального периода страховых выплат. При этом, в Договоре страхования указывается:

- 4.3.1. страховая сумма, исходя из которой рассчитывается размер ежемесячной страховой выплаты при наступлении страхового случая , - месячная страховая сумма; и
- 4.3.2. страховая сумма, исходя из которой рассчитывается общий размер страховой выплаты по единичному факту утраты дохода Застрахованным лицом в результате потери им работы (прекращения застрахованной деятельности), - страховая сумма по одному страховому случаю по риску потери работы (источника дохода). Страховая сумма по п. 4.3.2 настоящих Правил не может превышать сумму, равную произведению ежемесячной страховой суммы на количество месяцев максимального периода выплат по одному страховому случаю.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.

5.1. Размер страховой премии, порядок и сроки ее оплаты устанавливаются по соглашению

- сторон при заключении Договора страхования.
- 5.2. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы, представляющие собой ставку страхового премии с единицы страховой суммы. Значения страховых тарифов устанавливаются с учетом набора страховых рисков, размеров страховых сумм, франшиз, срока страхования и других факторов, влияющих на степень риска наступления страховых случаев, предусмотренных Договором страхования.
- 5.3. Если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то при наступлении страхового случая, Страховщик вправе уменьшить размер страховой выплаты на сумму не оплаченных на дату производства страховой выплаты частей страховой премии.
- 5.4. Днем оплаты страховой премии (первой или очередной части страховой премии, если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку) считается день зачисления суммы страховой премии (части страховой премии при оплате в рассрочку) в полном размере на расчетный счет Страховщика или оплате указанной здесь суммы наличными денежными средствами в кассу Страховщика (или представителю Страховщика).
- 5.5. В случае не оплаты (не полной оплаты) страховой премии (либо её первой части, если договором страхования предусмотрена рассрочка по оплате страховой премии) в порядке и сроки, указанные в договоре страхования, договор страхования в силу не вступает.
- 5.6. В случае неоплаты (не полной оплаты) очередной (не первой) части страховой премии, если договором страхования предусмотрена рассрочка по оплате страховой премии, договор страхования прекращается без дополнительного уведомления сторон со дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день срока оплаты данной части страховой премии, если стороны письменно не согласовали иной срок оплаты данной части страховой премии.
- 5.7. При заключении Договора страхования на срок отличный от одного года страховая премия по Договору страхования на каждого Застрахованного рассчитывается индивидуально по следующей формуле:

$$P_{\text{срок}} = \frac{P_{\text{год}}}{12} \times N,$$

где

$P_{\text{срок}}$ – премия на срок страхования

$P_{\text{год}}$ – годовая премия

N – количество месяцев срока страхования данного Застрахованного. При этом, неполный месяц считается за полный.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 6.1. Договор заключается на любой срок по соглашению Страхователя со Страховщиком.
- 6.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за днем поступления на расчетный счет (в кассу) Страховщика страховой премии или ее первой части (в случае оплаты страховой премии в рассрочку). Договором страхования может быть установлен иной срок вступления Договора в силу.
- 6.3. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на события, происшедшие в любой момент в течение указанного в Договоре страхования периода страхования.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Договор страхования оформляется в письменной форме на основании письменного заявления Страхователя. После заключения Договора страхования заявление на страхование становится неотъемлемой частью Договора страхования.

7.2. При заключении Договора страхования и включении в условия договора одного или нескольких рисков, указанных в п.п.3.3.1 – 3.3.7. Страхователь обязан предоставить Страховщику документы, подтверждающие изложенные в Заявлении на страхование сведения. К числу таких документов относятся, включая, но не ограничиваясь:

- Письменное согласие Застрахованного на заключение в отношении него Договора страхования в соответствии с настоящими Правилам страхования;
- справка работодателя Застрахованного о доходах (по форме № 2 НДФЛ) за последний календарный год (предоставляется только при страховании риска, указанного в п. 3.3.7);
- копия трудового договора или трудовой книжки Застрахованного (предоставляется только при страховании риска, указанного в п. 3.3.7).

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

7.4. Договор заключается путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо путем вручения Страхователю и/или Застрахованному страхового полиса по установленной Страховщиком форме (далее по тексту – Полис).

8. УСЛОВИЯ ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Договор страхования прекращается досрочно в следующих случаях:

- смерти Застрахованного не квалифицированной в качестве страхового случая (действие Договора страхования прекращается только в отношении данного Застрахованного);
- отказа Страхователя от Договора страхования (в день поступления к Страховщику заявления о расторжении Договора, если в Заявлении не указано иное);
- в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

8.2. В случае прекращения Договора страхования, по причине смерти Застрахованного по обстоятельствам, указанным в п.п. 3.7.-3.8. настоящих Правил, а также при отказе Страхователя от Договора страхования, Страховщик производит Страхователю возврат части оплаченной страховой премии, Расчет суммы подлежащей возврату, производится по следующей формуле:

$$S = 0,55 \cdot \left(P \cdot \left(1 - \frac{M}{N} \right) - Pn \right) - B, \text{ где}$$

S - сумма возврата премии;

P – общая сумма страховой премии, подлежащая оплате по Договору;

M - количество месяцев, прошедших с начала периода страхования;

N - количество месяцев в периоде страхования;

Pn – сумма страховой премии, которую Страхователь не оплатил по Договору;

B – общая сумма произведенных страховых выплат по Договору.

В случае прекращения договора в отношении одного конкретного Застрахованного в расчете используются значения, относящиеся к данному Застрахованному.

Во всех случаях неполный месяц принимается за полный. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия возврата (невозврата) страховой премии.

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ.

9.1. Общий размер страховой выплаты по одному или нескольким страховым случаям, указанным в п.п. 3.3.1.-3.3.6., происшедшим с Застрахованным в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором для данного Застрахованного.

9.2. Если в связи с каким-либо страховым случаем была выплачена часть страховой суммы, но в течение года со дня этого случая, как следствие его, наступили более тяжкие последствия для здоровья Застрахованного, инвалидность или его смерть, то размер страховой выплаты определяется с учетом ранее выплаченной суммы.

Если в результате несчастного случая здоровье Застрахованного лица ухудшилось за счет имевшихся у Застрахованного заболеваний, страховая выплата будет производиться, как если бы последствия несчастного случая не осложнились течением имевшихся заболеваний.

9.3. Размер страховой выплаты в связи со страховым случаем, указанным в п.3.3.1.-3.3.6. определяется согласно условиям Договора:

9.3.1. в случае установления Застрахованному лицу временной нетрудоспособности в результате несчастного случая или заболевания производится страховая выплата в размере указанного Договором процента от страховой суммы (от 0,1% до 1,0%) с учетом включенных в условия Договора ограничений на максимальный размер страховой выплаты и срок нетрудоспособности, за который выплата не производится;

9.3.2. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая, либо инвалидности в связи с заболеванием, Застрахованному страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором в соответствии с установленной Застрахованному лицу группы инвалидности.

9.3.3. в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателю выплачивается страховая сумма, установленная Договором.

9.4. Для принятия решения о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику:

9.4.1. при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.3.1.:

- листок нетрудоспособности с заполненной работодателем оборотной стороной;
- справка с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением (ф.027/У), подтверждающая обращение за медицинской помощью в течение 24 часов с момента травмы;
- заключение невролога при черепно-мозговой травме;
- заключение рентгенолога при переломах;
- в случае стационарного лечения - выписной эпикриз из истории болезни.

9.4.2. при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.3.2.:

- листок нетрудоспособности с заполненной работодателем оборотной стороной;
- справка из медицинского учреждения с указанием полного диагноза, проведенного лечения, сроков нетрудоспособности;
- выписка из амбулаторной карты с информацией о перенесенных ранее заболеваниях и об обращениях в медицинское учреждение в течение года, предшествующего заключению договора страхования;
- в случае стационарного лечения - выписной эпикриз из истории болезни.

9.4.3. при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.3.3. и 3.3.4.:

- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);
- копия направления на освидетельствование в бюро МСЭ;
- выписка из амбулаторной карты с информацией об обращениях за медицинской помощью за весь период наблюдения;
- выписные эпикризы из историй болезни с информацией обо всех госпитализациях застрахованного.

9.4.4. при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.3.5 или 3.3.6.:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица;

- копия медицинского свидетельства о смерти, на основании которого выдано свидетельство о смерти, или решение суда о признании Застрахованного лица умершим;
- выписка из амбулаторной карты с информацией об обращениях за медицинской помощью за весь период наблюдения.

9.5. Дополнительно к перечисленным в п. 9.4 документам, Страховщику представляются:

- заявление на страховую выплату;
- документ, удостоверяющий личность получателя;
- Полис (Договор страхования);
- иные документы по мотивированному письменному запросу Страховщика, позволяющие объективно установить факт страхового случая;
- документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов).

Страховщик вправе сократить перечень документов, предоставляемых для принятия решения о страховой выплате.

9.6. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного:

- в случае смерти Застрахованного, если Страхователем не был назначен Выгодоприобретатель;
- в случае одновременной (в один день) смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя;
- если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного. Однако, если Страхователем были назначены несколько Выгодоприобретателей, то в случае смерти одного из них ранее Застрахованного, причитающаяся ему сумма выплачивается остальным Выгодоприобретателям пропорционально установленным Страхователем долям;
- если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты в связи с вредом, причиненного его здоровью в результате несчастного случая или заболевания.

Если Выгодоприобретатель умирает, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, она производится его наследникам в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Для получения страховой выплаты наследники дополнительно к документам, указанным в п.п. 9.4, 9.5 представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

9.7. Для принятия решения о страховой выплате по риску, указанному в п. 3.3.7 настоящих Правил, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) обязан предоставить Страховщику письменное Заявление на страховую выплату, Договор страхования (Полис), а также следующие документы:

- копия трудовой книжки;
- копия трудового договора;
- копия заявления об увольнении (при наличии) или уведомления об увольнении, сделанного работодателем;
- копия приказа об увольнении;
- справка работодателя о доходах за последний календарный год (по форме № 2 НДФЛ);
- справка из службы занятости о постановке на учет.

9.8. Страховщик имеет право запросить также иные документы и сведения, необходимые для решения вопроса о признании (не признании) страхового случая и (или) производстве страховой выплаты.

9.9. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 15-ти рабочих дней со дня получения от Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) последнего из документов, указанных в п.п. 9.4, 9.5, 9.8, 9.9 настоящих Правил в зависимости от характера страхового случая.

9.10. В случае непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) Страховщику документов, указанных в п.п. 9.4, 9.5, 9.8, 9.9 настоящих Правил в зависимости от характера страхового случая, Страховщик имеет право квалифицировать факт несчастного случая с Застрахованным лицом и (или) его болезни и (или) утраты им работы, как событие, происшедшее не в результате страхового случая.

9.11. В случае, когда Застрахованный остается без работы непрерывно в течение срока, превышающего период ожидания, Страховщик начинает производить страховые выплаты, при условии соблюдения иных условий настоящих Правил, применяемых к страховому риску по п. 3.3.7 настоящих Правил.

9.12. Страховые выплаты по риску, указанному в п. 3.3.7 настоящих Правил, производятся на ежемесячной основе за каждый календарный месяц, прошедший после окончания Периода ожидания, в течение которого Застрахованный оставался без работы (источника дохода), но не более максимального периода выплат по одному страховому случаю. Страховая выплата производится на основании предоставленных Страхователем и/или Застрахованным документов, подтверждающих отсутствие у Застрахованного работы (справки из службы занятости). Страховая выплата производится за истекший месяц в размере месячной страховой суммы не позднее 5-го рабочего дня месяца следующего за истекшим при условии предоставления Страхователем (либо Застрахованным) Страховщику справки из службы занятости о нахождении Застрахованного на учёте в этой службе в истекшем месяце. В случае если выплата производится за неполный месяц (если окончание периода ожидания не совпадает с 1-м числом месяца или по причине возобновления трудовой деятельности Застрахованным в период выплат) сумма, подлежащая выплате за неполный месяц определяется путем деления месячной страховой суммы на количество рабочих дней по календарю пятидневной рабочей недели в данном месяце и умножения на количество рабочих дней по календарю пятидневной рабочей недели со дня окончания периода ожидания (или до дня окончания периода выплат).

9.13. Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты по единичному страховому случаю по риску, указанному в п. 3.3.7 настоящих Правил, заканчиваются при наступлении самого раннего из следующих событий:

- а) в день возобновления трудовой деятельности Застрахованным;
- б) в день, когда сумма страховых выплат произведенных по одному страховому случаю становится равной общей страховой сумме по одному страховому случаю;
- в) в день, когда общая сумма страховых выплат, произведенных за период действия договора страхования, становится равной максимальной страховой сумме по всем страховым случаям;
- г) в день, когда Застрахованный отказывается от 3-го предложения о работе с целью получения дохода, организованного при содействии Страховщика в соответствии с п.9.7 п.п. д) настоящих Правил. Данный пункт действует только в случае, если у Страховщика есть документальные свидетельства о том, что сделанные Застрахованному предложения о работе (источнике дохода) соответствуют условиям, перечисленным в п.9.7., п.п. д) настоящих Правил. К числу таких свидетельств, в частности, могут относиться заключения независимых кадровых агентств или служб занятости. Для целей настоящего пункта отказом также считается непринятие Застрахованным соответствующего предложения о трудоустройстве в течение двух недель.

9.14. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

9.15. Датой страховой выплаты считается:

- при безналичных расчетах - дата списания суммы со счета Страховщика;
- при наличных расчетах - дата выплаты суммы через кассу Страховщика.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1 В период действия Договора Страхователь имеет право:

- 10.1.1. отказаться от Договора;
- 10.1.2. назначить или заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика (с согласия Застрахованного лица).

10.2. Страхователь обязан:

- 10.2.1. уплачивать страховые взносы в размере и сроки, установленные Договором;
- 10.2.2. сохранять документы, подтверждающие уплату им страховых взносов, и представлять их по требованию Страховщика;

10.2.3. в течение 40 дней со дня наступления события, предусмотренного п.п. 3.3.1 – 3.3.7 настоящих Правил, уведомить о данном событии Страховщика путем представления установленных в п.п. 9.4, 9.5, 9.8., 9.9. документов. Договором страхования может быть установлен иной срок уведомления Страховщика, при этом устанавливаемый договором срок не может быть менее 30 дней;

10.2.4. в случае, если Выгодоприобретатель по Договору не является Застрахованным, получить письменное согласие Застрахованного на назначение Выгодоприобретателя;

10.2.5. ознакомить Застрахованное лицо с условиями страхования.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. после принятия всех документов, указанных в п.п. 9.4 и 9.5 настоящих Правил, провести собственное расследование, в ходе которого проверить достоверность представленной ему информации, обратиться в компетентные органы с запросом об обстоятельствах смерти или несчастного случая, направить Застрахованного на медицинскую экспертизу для уточнения диагноза, характера полученного повреждения и определения обоснованности установления инвалидности, а также провести независимую экспертизу и отсрочить в связи с этим решение вопроса о страховой выплате до получения ответа (заключения экспертизы; справки из компетентных органов и т.д.);

10.3.2. не признать заявленное событие страховым случаем и отказать в страховой выплате, если Страхователь не представил в установленный п. 10.2.3 срок документы, что повлекло за собой невозможность установления причин или обстоятельств наступления страхового случая;

10.3.3. отсрочить принятие решения о страховой выплате в случае возбуждения уголовного дела в связи с травмами, полученными Застрахованным, или его смертью до получения решения суда или обвинительного заключения, в случае если эти документы необходимы для принятия решения о страховой выплате (отказе в страховой выплате);

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) (направить решение об отказе в выплате) при наступлении страхового случая в течение 15 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в п.9.4 и п.9.5 настоящих Правил, если иной срок не установлен Договором страхования;

10.4.2. не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц.

10.5. Застрахованный имеет право:

10.5.1. отказать от договора страхования, при условии предварительного письменного уведомления Страхователя;

10.5.2. при страховании по рискам, указанным в п.п. 3.3.1 – 3.3.6 настоящих Правил, требовать назначения Выгодоприобретателя или его замены по своему усмотрению;

10.5.3. в случае смерти Страхователя - физического лица или ликвидации в установленном законодательством порядке Страхователя - юридического лица, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя.

10.5.4. ознакомиться с условиями страхования.

10.6. Застрахованный обязан:

10.6.1. В случае, если Страхователь назначает Выгодоприобретателем по Договору иное лицо, чем сам Застрахованный, предоставить свое письменное согласие на такое назначение (если Застрахованный не предоставляет такое согласие, то договор страхования в отношении данного конкретного Застрахованного не действует).

10.6.2. В течение 24-х часов с момента несчастного случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая.

10.6.3. По требованию Страховщика пройти медицинскую экспертизу (в т.ч. контрольное освидетельствование МСЭ), в случае если результаты экспертизы необходимы для принятия решения о страховой выплате (отказе в страховой выплате).

10.6.4. в течение 35 дней со дня наступления события, предусмотренного п.п. 3.3.1 – 3.3.7 настоящих Правил, уведомить о данном событии Страхователя путем представления документов, указанных в п.п. 9.4, 9.5, 9.8., 9.9 настоящих Правил.

10.6.5. При наступлении страхового случая, указанного в п.п. 3.3.7 настоящих Правил:

а) принять все разумные и доступные меры к поиску новой работы (источника дохода), в том числе путем рассылки резюме потенциальным работодателям и кадровым агентствам. Страховщик имеет право впоследствии запросить документальное подтверждение действий Застрахованного, предпринятых им для возобновления трудовой деятельности;

б) если иное не предусмотрено Договором страхования, встать на учет в службе (центре) занятости по месту жительства до истечения периода ожидания в случае, если Застрахованному не удалось найти новую работу (источник дохода); предоставлять Страхователю и (или) Страховщику справку о нахождении на учёте в службе занятости в течение периода ожидания и максимального периода выплат по одному страховому случаю;

в) следовать рекомендациям по поиску работы (источника дохода), если таковые будут даны Страхователем и/или Страховщиком, в том числе принимать участие в собеседованиях с работодателями, которые рекомендует Страховщик или уполномоченные им кадровые агентства;

г) не отказываться необоснованно от предложений о работе, которые поступают Застрахованному и соответствуют его квалификации, опыту и профилю деятельности, а также условиям труда и материального вознаграждения, характерным для данной должности в городе проживания Застрахованного и с учетом текущей ситуации на рынке труда;

д) немедленно уведомить Страхователя и Страховщика о возобновлении трудовой деятельности или получении любых других альтернативных источников дохода.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. При расхождении трактовок соответствующих положений конкретного Договора страхования и настоящих Правил, приоритет имеют положения конкретного Договора страхования.

11.2. Споры по договорам страхования разрешаются путем переговоров между Страховщиком и Страхователем. При не достижении согласия Сторон по спорным вопросам, споры рассматриваются в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.