

**Дальневосточное железнодорожное акционерное  
страховое общество «ДальЖАСО»**

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Генеральный директор Дальневосточного  
железнодорожного акционерного  
страхового общества «ДальЖАСО»  
\_\_\_\_\_ С.В.Кучун

«01» марта 2019г.

(приказом Генерального директора № 45  
от «15» 03. 2013г., в редакции приказа генерального  
директора № 45 от «25» марта 2014г, в редакции приказа  
генерального директора № 74 от «20» мая 2014г.,  
в редакции приказа генерального директора  
№ 77 от «01» июля 2016г., в редакции приказа  
генерального директора № 39 от «14» мая 2018г.,  
в редакции приказа генерального директора  
№ 17 от «01» марта 2019г)

## **П Р А В И Л А**

### **комплексного страхования заемщиков кредита**

#### **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными правовыми актами в области страхования настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и заемщиком кредита (далее по тексту – Страхователь) по поводу комплексного страхования от несчастных случаев и болезней (жизни и здоровья) и на случай утраты дохода вследствие потери работы.

В соответствии с настоящими Правилами Страховщик заключает договоры страхования в отношении лиц в возрасте от 18 до 70 лет.

1.2. По договору комплексного страхования заемщиков кредита Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя или другого названного в договоре лица (Застрахованного лица) или утраты им дохода вследствие потери работы.

Страховая выплата (страховая сумма) производится Страхователю или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты (страховой суммы) по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.3. В целях настоящих Правил страхования используются следующие основные понятия:

**Заемщик (Созаемщик)** – лицо, которое согласно кредитному договору (договору займа), в дальнейшем – кредитный договор, получило от банка или иной организации кредит (займ), в дальнейшем – кредит, и обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее в размере и на условиях, установленных в кредитном договоре.

**Поручитель** – лицо, которое в соответствии с кредитным договором обязуется солидарно отвечать перед организацией, предоставившей кредит за исполнение заемщиком своих обязанностей по кредитному договору.

**Кредит** – денежная сумма, предоставляемая кредитором (банком или иной кредитной организацией) заемщику в размере и на условиях, предусмотренных кредитным договором,

полученная заемщиком от кредитора на основании кредитного договора и подлежащая возврату вместе с процентами на нее.

**Заем** – денежная сумма, ценные бумаги или другие вещи, определенные родовыми признаками, передаваемые займодавцем заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором займа, полученные заемщиком от займодавца на основании договора займа и подлежащая возврату в срок и в порядке, предусмотренные договором займа.

При этом займодавец имеет право на получение с заемщика процентов на сумму займа, если иное не предусмотрено законом или договором займа.

**Период ожидания** – период, установленный в днях договором страхования, исчисление которого начинается с даты вступления договора страхования в силу. Событие, по страхованию на случай утраты Страхователем дохода вследствие потери работы, произошедшее в течение этого периода, не является страховым случаем.

**Временная франшиза** - период времени, начиная с даты увольнения (сокращения) Страхователя с постоянного (основного) места работы в соответствии с п.п. 1,2 ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации, в течение которого наступившее событие, на случай которого производится страхование, не будет рассматриваться как страховой случай. После окончания временной франшизы, случай будет рассматриваться в соответствии с условиями договора страхования.

Период временной франшизы не совпадает с период ожидания

**Получатель страховых услуг** - физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

**Страховые услуги - финансовые** услуги страховых организаций по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

**Обращение (жалоба)** - направленная в страховую организацию получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью страховой организации по оказанию страховых услуг.

**Офис - специально** оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию;

**Стандарты** - внутренние, базовые и иные стандарты, разработанные в соответствии с действующим законодательством и утвержденные Всероссийским союзом страховщиков, требования которых обязательны для страховых организаций в части, не противоречащей законодательству Российской Федерации и нормативным актам Банка России.

1.4. **Страховщик** - АО «ДальЖАСО», страховая организация, созданная в соответствии с Законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществлении соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

1.5. **Страхователи** - дееспособные *физические лица*, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании и в пользу третьих лиц - Застрахованных.

- **Застрахованное лицо** - физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен договор личного страхования;

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц.

1.6. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- которым установлена I, II группа инвалидности или являющихся инвалидами детства;
- возраст, которых на момент заключения договора страхования превышает 70 лет;
- состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;

- больных онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, ВИЧ и СПИДом;

- страдающих церебральным параличом, болезнью Дауна, душевной болезнью или слабоумием, тяжелыми нервными заболеваниями, слепых, глухих, парализованных, а также иных лиц, которые по медицинским показаниям нуждаются в постоянной помощи или представляющих социальную опасность.

- признанных безвестно отсутствующими в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

1.7. Право на получение страховой суммы, предусмотренной договором страхования, принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю).

В соответствии с настоящими Правилами получателем страховой суммы по договору комплексного страхования заемщиков кредита ((Выгодоприобретателем) в размере задолженности по кредиту/займу, предоставленного Застрахованному лицу, является банк или иная кредитная организация, предоставившая такой кредит/заем.

1.8. Страхователь вправе при заключении договора страхования назначить любое иное лицо, в качестве получателя страховой выплаты по договору страхования (Выгодоприобретателя), в случае его смерти.

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 может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников (п. 2 ст. 934 ГК РФ).

В случае смерти лица, Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

1.9. В период действия договора страхования Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы (ст. 956 ГК РФ).

1.10. Застрахованный, названный в договоре страхования, может быть заменен Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика (п. 2 ст. 955 ГК РФ).

1.11. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектами страхования от несчастных случаев и болезней могут быть имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

2.2. Объектами страхования финансовых рисков в имущественном страховании могут быть имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц

## **3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

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

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховыми рисками являются:

- причинение вреда жизни или здоровью Страхователя (Застрахованного лица) в связи с несчастным случаем или болезнью;

- утрата Страхователем (Застрахованным лицом) дохода вследствие потери работы.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу), Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.3. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.3.1. При страховании от несчастных случаев или болезней:

а) “временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая или болезни”(далее по тексту – временная нетрудоспособность). Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 5 дня, но не более страховой суммы;

б) “инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая или болезни”: - установление инвалидности I, II или III группы (далее по тексту – инвалидность).

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в следующем размере от величины страховой суммы: при установлении I группы инвалидности - 100%, II – 90, III - 30%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности;

в) “смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни” (далее по тексту – смерть). Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 100% страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, предусмотренным договором страхования;

События, предусмотренные п. 3.3.1., признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая и/или внезапно возникшего острого заболевания, впервые развившегося и диагностированного, вызвавшего смерть либо инвалидность I или II группы, произошедшего в период действия договора страхования, и подтвержденного документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (государственными, медицинскими учреждениями, судом).

3.3.2. При страховании на случай утраты Страхователем дохода вследствие потери работы (прекращения/расторжения трудового договора).

Договор страхования заключается на случай утраты Страхователем постоянного дохода вследствие потери работы (прекращения / расторжения трудового договора) в результате:

а) ликвидации предприятия, прекращения деятельности работодателя – физического лица (п.1.ст.81 Трудового кодекса Российской Федерации, далее по тексту ТК РФ);

б) сокращения численности или штата работников предприятия (п.2.ст.81 ТК РФ);

в) восстановления на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п.2.ст.83 ТК РФ);

г) признания работника полностью нетрудоспособным в соответствии с медицинским заключением (п.5.ст.83 ТК РФ);

д) наступления чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано таковым решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п.7.ст.83 ТК РФ);

е) несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации (п.3 ст.81 ТК РФ);

ж) не избрания на должность (п.3.ст.83 ТК РФ).

3.4. По усмотрению сторон договор комплексного страхования заемщиков кредита может быть заключен на случай наступления всех событий, перечисленных в п.п. 3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил или отдельных из них.

3.5. В зависимости от условий страхования, согласованных сторонами при заключении договора, в части страхования жизни и здоровья Застрахованного лица, страхование распространяется на все несчастные случаи и заболевания, которые могут произойти с Застрахованным в течение всего срока действия договора страхования.

3.6. Под *несчастливым случаем* применительно к данному виду страхования понимается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие:

- телесное повреждение (травма) - повреждение в организме человека, вызванное действием факторов внешней среды (ушиб, ранение, разрыв связок, вывих или перелом кости за исключением патологического, утопление, ожог, отморожение, переохлаждение организма, удушение в результате случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, поражение молнией и электротоком, сдавление, разрывы (ранения) и потеря органов, случайные повреждения органов или их удаление в результате нападения животных, укусов ядовитых насекомых и змей, огнестрельных ранений);

- случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами, кроме пищевой токсикоинфекции.

Под *временной нетрудоспособностью* понимается временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности в период действия договора страхования, явившаяся следствием несчастного случая или заболевания, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

Под *инвалидностью* понимается признание Застрахованного лица в установленном порядке инвалидом в период действия договора страхования вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием несчастного случая или заболевания, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

Под *смертью* понимается смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования наступившая в результате несчастного случая или заболевания, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

3.7. При страховании от несчастных случаев и болезней страховыми случаями не являются причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного, если они произошли в результате:

3.7.1. Совершения Застрахованным лицом противоправных действий.

3.7.2. Алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного<sup>1</sup>, приводящие к нарушению функций головного мозга и/или нарушению координации движений, а также отравления токсическими веществами, принятыми с целью опьянения, заболевания вызванные употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ.

3.7.3. Нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, независимо от степени опьянения, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо являлось пассажиром транспортного средства, явилось пострадавшим в результате действий (бездействий) третьих лиц;

3.7.4. Управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, или при отсутствии у него соответствующего права допуска к управлению, пользованию им, а также передачи Застрахованным лицом управление транспортным средством лицу в состоянии любой формы опьянения или передачи управления лицу, находящемуся в таком состоянии или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта.

3.7.5. Психических или тяжелых нервных расстройств либо эпилептических припадков, если Застрахованный страдал ими в течение года до заключения договора страхования.

3.7.6. Участия в подготовке и проведении террористического акта.

3.7.7. Активного участия Застрахованного лица в военных действиях, военных переворотах, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях.

3.7.8. Чрезвычайных, особых положений, объявленных органами власти в установленном законом порядке.

3.7.9. Болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией.

3.7.10. Исполнения судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы.

3.7.11. Самоубийства Застрахованного, если на момент самоубийства договор страхования действовал менее двух лет, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц.

3.7.12. Умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;

---

<sup>1</sup> Перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

3.7.13. Несчастного случая, произошедшего вследствие каких-либо заболеваний, диагностированных у застрахованного до заключения договора страхования.

3.8. Также, страховыми случаями не являются, если Застрахованный до заключения договора страхования, обращался за медицинской помощью или состоял на диспансерном учете в лечебном учреждении по поводу: заболеваний сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертония, врожденные пороки сердца, ревматизм, аневризмы сердца и сосудов, коронарно-артериальные заболевания, кардиосклероз с явлениями недостаточности кровообращения), заболеваний нервной системы (церебро-васкулярные заболевания, инсульт, рассеянный склероз, болезнь Альцгеймера); заболеваний дыхательной системы (бронхиальная астма, хронические заболевания легких, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью, туберкулез легких); злокачественных заболеваний любой локализации; заболеваний желудочно-кишечного тракта (цирроз печени; панкреатит; язвенная болезнь, неспецифический язвенный колит); заболеваний почек (нефрит, нефроз.); сахарного диабета; или иного угрожающего заболевания или заболевания, о наличии которого Застрахованный мог догадываться по имеющимся у него симптомам;

3.9. Также страховыми случаями не являются любые заболевания, возникшие и выявленные до вступления в силу договора страхования.

3.10. Страховщик также освобождается от выплаты страховой суммы при наступлении страхового случая в результате совершения Страхователем (Застрахованным лицом) умышленных действий, повлекших наступление страхового случая.

3.11. При заключении договора страхования на случай наступления событий, предусмотренных п.п.3.3.2. не является страховым случаем увольнение Страхователя по следующим основаниям прекращения трудового договора:

3.11.1. Соглашение сторон.

3.11.2. Истечение срока трудового договора.

3.11.3. Расторжение трудового договора по инициативе работника.

3.11.4. Перевод работника по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность).

3.11.5. Отказ работника от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, изменением подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизацией.

3.11.6. Отказ работника от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность.

3.11.7. Смена собственника имущества организации (в отношении руководителя, его заместителей и главного бухгалтера).

3.11.8. Неоднократное неисполнение работником без уважительных причин трудовых обязанностей или однократное грубое нарушение работником трудовых обязанностей:

- прогул, т.е. 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);

- 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;

- разглашение охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей;

- 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 органа, уполномоченного на применение административных взысканий;

- 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.

3.11.9. Совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основания для утраты доверия к нему со стороны работодателя.

3.11.10. Совершение работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы;

3.11.11. Принятие необоснованного решения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителем и главным бухгалтером, повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации;

3.11.12. Однократное грубое нарушение руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями своих трудовых обязанностей;

3.11.13. Представление работником работодателю подложных документов или заведомо ложных сведений при заключении трудового договора;

3.11.14. Прекращение допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует допуска к государственной тайне.

3.11.15. Прекращение трудового договора вследствие нарушения установленных Трудовым кодексом или иным федеральным законом обязательных правил при заключении трудового договора.

3.11.16. Прекращение трудового договора (в отношении Застрахованного лица), заключенного на время выполнения определенной работы, по завершении этой работы.

3.11.17. Прекращение трудового договора (в отношении Застрахованного лица), заключенного для выполнения сезонных работ в течение определенного периода (сезона), по окончании этого периода (сезона).

3.11.18. Увольнение Застрахованного в течение действия установленного работодателем испытательного срока.

3.11.19. Прекращение трудовой деятельности в связи с выходом Застрахованного лица на пенсию, в том числе и досрочно до достижения пенсионного возраста.

3.11.20. Прекращением 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 исполнять свои трудовые обязанности в полном объеме.

3.11.21. Призыв работника на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную службу.

3.11.22. Осуждение работника к наказанию в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу.

3.12. Не является страховым случаем и 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, вооруженных конфликтов, чрезвычайных положений, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий, террористических актов;

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.

3.13. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные условия исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования. В этом случае к базовым тарифным ставкам Страховщик применяет понижающие коэффициенты в установленных диапазонах применения (Приложение 1 к настоящим Правилам).

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА**

4.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой, устанавливаются размер

страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по договору страхования от несчастных случаев и болезней заемщиков кредита определяется Страхователем и Страховщиком по их усмотрению с учетом размера денежных требований к Застрахованному лицу со стороны кредитора (банка или иной кредитной организации) в соответствии с кредитным договором.

Страховая сумма по договору на случай утраты дохода вследствие потери работы определяется соглашением Страхователя со Страховщиком, исходя из размера средней заработной платы, получаемой Страхователем по месту своей работы в соответствии с утвержденным штатным расписанием предприятия или работодателя – физического лица, при этом, страховая сумма не должна превышать размер страховой стоимости финансового риска (кредитного договора).

Договором страхования (в пределах страховой суммы) также может быть предусмотрено установление отдельных ограничений по выплате - лимитов страхового возмещения, в том числе по отдельным рискам, ограничивающие размер величины страхового возмещения на один или несколько страховых случаев, на один или несколько видов оснований наступления страхового случая, период выплаты страхового возмещения.

4.3. Общая страховая сумма устанавливается сторонами по событиям, предусмотренным п.п. 3.3.1 (а – в), а также по событиям, предусмотренным пп.3.3.2. настоящих Правил.

4.4. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия договора страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к договору и уплаты дополнительной страховой премии. При этом страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный.

Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования. Расчет дополнительной страховой премии производится в соответствии п.6.9. настоящих Правил.

## **5. ФРАНШИЗА**

Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

При установлении временной франшизы Страховщик не возмещает убытки, понесенные Страхователем (Застрахованным) в течение определенного в договоре страхования периода времени после наступления предусмотренного договором страхования страхового случая.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ**

6.1. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

6.3. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).



Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с его жизнью и здоровьем, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов в установленных диапазонах применения позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

6.4. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в установленных диапазонах применения (Приложение 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком и медицинского осмотра (если он проводился); которые позволяют Страховщику определить особенности конкретного лица и в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования.

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

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

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

6.5. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих состояния здоровья страхуемого лица (заключение медицинской комиссии о состоянии здоровья, выписка из амбулаторной карты за последние 5 лет), особенности его профессиональной деятельности; привлекает экспертов для оценки состояния здоровья страхуемого лица и вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией. На основе полученных результатов Страховщик делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового

события), принимает решение о страховании/отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

6.6. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон, но не может быть меньше величины, рассчитанной Страховщиком согласно Тарифным ставкам (Приложение № 1 к настоящим Правилам )

6.7. По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при сроке действия договора страхования от нескольких дней до 1 месяца - 20%; при страховании на срок 2 месяца - 30%; 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

По договорам, заключенным на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь период действия договора страхования путем умножения годовой страховой премии на количество лет страхования.

При заключении договора страхования на срок более одного года (не в целых годах) размер страховой премии рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на двенадцать, полученная величина умножается на срок действия договора в месяцах. При этом неполный месяц принимается за полный.

6.8. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или уплачиваться в рассрочку наличными деньгами или безналичным порядком. Порядок уплаты премии определяется в договоре страхования.

Договором страхования также должны предусматриваться последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме

При этом договором страхования с физическим лицом могут быть предусмотрены следующие последствия:

а). зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;

б). досрочное прекращение договора страхования;

в). изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;

г). расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый ее взнос (при уплате в рассрочку) в течение 5-ти рабочих дней (если иное не предусмотрено договором страхования) после подписания договора страхования.

Моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:

- *при наличной оплате* - день уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика;

- *при безналичной оплате* - день поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика.

6.9. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается<sup>2</sup> по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования – п.3. ст.450 ГК РФ), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора.

Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со страхователем при заключении договора страхования.

---

<sup>2</sup> Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

6.10. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением Страхователем в период действия договора страхования страховой суммы, ее восстановлении после произведенной выплаты, а также в связи увеличением страхового риска) производится путем осуществления следующих последовательных действий:

6.10.1. Первое - страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный) - результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования.

6.10.2. Второе - страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора - результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия.

6.10.3. Третье - величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. 6.10.1) величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. 6.10.2).

6.11. При увеличении страховой суммы, ее восстановлении после произведенной выплаты соответствующие изменения в договор страхования, согласованные сторонами, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения. При этом, если повышается страховой риск, Страховщик, по согласованию со Страхователем, применяет к базовым тарифным ставкам повышающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам. Расчет дополнительной страховой премии производится в соответствии с п.6.10. настоящих Правил.

Аналогичный порядок действует и при увеличении страхового риска в период действия договора страхования.

## **7. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. По соглашению сторон договор страхования может заключаться на любой срок в пределах до одного года, один год или более одного года, в зависимости от условий кредитного договора.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления по установленной Страховщиком форме (Приложение 4 к настоящим Правилам).

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки - разборчивое заполнение.

Заявление должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

Заявление о заключении договора страхования. Если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложения 2, 3 к настоящим Правилам).

Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети "Интернет"

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

В соответствии со статьей 160 Гражданского Кодекса Российской Федерации страховой полис может быть удостоверен факсимильной подписью Страховщика.

Согласие Страхователя с условиями договора страхования и факсимильной подписью Страховщика удостоверяется подписью Страхователя в страховом полисе и/или уплатой страховой премией.

7.3. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

7.3.1. О Застрахованном лице.

7.3.2. О характере события, на случай наступления, которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая).

7.3.3. О размере страховой суммы.

7.3.4. О сроке действия договора.

7.4. При заключении договора страхования Страхователь должен представить Страховщику паспорт страхуемого лица или заменяющий его документ, а также следующие документы:

- копии трудового договора и трудовой книжки, удостоверенные Страхователем в установленном порядке;

- справку о среднем размере заработной платы за последние 12 месяцев работы;

- копию кредитного договора/договора займа;

7.5. Страховщик имеет право провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Предварительное медицинское обследование производится за счет средств Страхователя.

7.6. При заключении договора страхования Страховщик имеет право на обработку персональных данных (в соответствии с законодательством о персональных данных), сообщенных Страхователем при заключении договора страхования (в том числе распространение, использование, хранение, а также предоставление третьим лицам), в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах и о продуктах своих партнеров, в том числе путем осуществления с ним прямых контактов с помощью средств связи, в иных целях, не запрещенных законодательством, если иное не предусмотрено договором страхования.

Для соблюдения требований действующего законодательства в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма Страховщик осуществляет идентификацию Получателей страховых услуг (их представителей) до приема на обслуживание и при урегулировании требований о страховой выплате. До приема на обслуживание Страховщик обеспечивает идентификацию Страхователя, Выгодоприобретателя или их представителей. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

При проведении идентификации Страховщик вправе требовать от Получателя страховых услуг документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные документы, предусмотренные действующим законодательством и нормативными актами Банка России.

7.7. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, указанные Страхователем в Заявлении на страхование, а также обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе (Приложения 3 к настоящим Правилам).

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

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

7.9. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 час. 00 мин. дня следующего за днем уплаты страховой премии или первого его взноса, при безналичных расчетах - календарной даты зачисления денег на счет Страховщика.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

7.10. Замена Страхователем Застрахованного лица, названного в договоре страхования, другим лицом, может быть произведена с согласия самого Застрахованного и Страховщика.

Оформление замены Застрахованного на другое лицо производится в письменном виде на основании документа, свидетельствующего о согласии Застрахованного на исключение его из списка застрахованных, путем внесения необходимых изменений в договор страхования и соответствующие приложения к нему.

7.11. В случае утраты Страхователем (Застрахованным лицом) в период действия страхования страхового полиса, на основании его письменного заявления (в произвольной форме) в течение трех рабочих дней ему выдается дубликат полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

7.12. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

7.13. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц -Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора

страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Страховщик обязан обеспечить конфиденциальность персональных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, полученных от Страхователя при заключении договора страхования.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

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

7.15. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

7.16. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

## **8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия).

8.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Застрахованным /Выгодоприобретателем, наследником).

8.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

8.2.1. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса).

8.2.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя по соглашению сторон (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; со дня смерти Страхователя).

8.2.3. Прекращения Страховщиком страховой деятельности в связи с отзывом лицензии:

В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по

договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан. При этом уведомлением признается также опубликование указанной информации в периодических печатных изданиях, тираж каждого из которых составляет не менее 10 тысяч экземпляров и которые распространяются на территории осуществления деятельности Страховщика, а также размещение информации об отзыве лицензии на официальном сайте Страховщика.

Обязательства по договорам страхования, по которым отношения сторон не урегулированы, подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

8.2.4. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).

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

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Страховщик возвращает Страхователю фактически уплаченные страховые взносы пропорционально не истекшему сроку действия договора за вычетом понесенных расходов в размере, предусмотренном утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки и действовавшей на момент заключения договора страхования, а также суммы произведенных страховых выплат по договору.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или выплаты через кассу Страховщика.

8.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

8.4.1. Если страхователь отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

8.4.2. Если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик, при возврате уплаченной страховой премии Страхователю, вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

8.4.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с пунктом 8.4. настоящих Правил.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или выплаты через кассу Страховщика.

8.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое другое время (более 14 дней), если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика. В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8.6. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

8.7. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования признается недействительным судом (арбитражным судом).

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены действующим законодательством Российской Федерации.

## **9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА**

9.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных Страхователем в Заявлении на страхование, изменение в профессиональной деятельности, места и условий труда, трудового договора), а также обстоятельства, предусмотренные сторонами в конкретном договоре страхования (Приложения 3 к настоящим Правилам).

9.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

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

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

10.1. *Страховщик имеет право:*

10.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования.

10.1.2. Проводить обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

10.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

10.1.4. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

10.1.5. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

10.1.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости запрашивать сведения, связанные с событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, кредитных организаций, других предприятий, учреждений и организаций.

10.1.7. Отсрочить принятие решения о признании наступившего события страховым случаем (или о непризнании его страховым случаем) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, с уведомлением Выгодоприобретателя в течение 3-х рабочих дней, с момента получения сообщения от правоохранительных органов о возбуждении уголовного дела.

10.2. *Страховщик обязан:*

10.2.1. При заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования.



Страховщик по требованию Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, обязан разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

10.2.2. После получения страховой премии или первого ее взноса в течение 3-х рабочих дней выдать Страхователю (Застрахованному лицу) страховой полис.

10.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

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

10.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

10.3.2. После получения всех необходимых документов, при признании события страховым случаем, в течение 20-ти рабочих дней составить страховой акт, в котором определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного и суммы страховой выплаты.

10.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами и договором страхования срок.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель вправе требовать от Страховщика разъяснений положений, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования, предоставления расчетов изменения страховой суммы в течение срока действия договора страхования, расчетов величины страховой выплаты.

10.4.2. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

10.4.3. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

10.4.4. Получить дубликат полиса в случае его утраты в порядке и сроки, обусловленные настоящими Правилами.

10.4.5. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

10.4.6. Заключить договор страхования, как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц на любой срок, согласованный со Страховщиком.

10.5. Страхователь обязан:

10.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о страхуемом лице, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

10.5.2. Уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные договором страхования.

10.5.3. Обеспечить своевременное вручение Застрахованному лицу страхового полиса.

10.5.4. Страхователь обязан ознакомить Застрахованного, Выгодоприобретателя с условиями Правил страхования, договора страхования, с их правами и обязанностями по договору страхования.

10.5.5. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в порядке, обусловленном настоящими Правилами.

10.5.6. Сообщить Страховщику об изменениях в трудовом договоре (контракте) в течение 3-х рабочих дней с момента внесения таких изменений.

10.5.7. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.5.8. В случае смерти Застрахованного или причинения вреда его здоровью, Страхователь, заключивший договор в пользу Застрахованного лица, не позднее 35 календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении события, уведомить о случившемся Страховщика или его представителя. Если договором страхования предусмотрен способ уведомления, оно должно быть сделано указанным в договоре способом.

При невыполнении данного требования Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату.

10.6. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая, связанного со смертью Застрахованного, может быть исполнена Выгодоприобретателем или наследником Застрахованного лица.

10.7. *Застрахованный имеет право:*

10.7.1. Получить от Страхователя страховой полис и Правила страхования, на основании которых заключен договор страхования.

10.7.2. Требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия договора страхования.

10.7.3. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в его пользу.

10.8. *Застрахованный обязан:*

10.8.1. Сообщать достоверные сведения о Выгодоприобретателе.

10.8.2. Обеспечить сохранность страхового полиса.

10.8.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.9. *При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью или заболеванием, Застрахованный обязан:*

10.9.1. Незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

10.9.2. При появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю.

10.9.3. Представить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 5 к настоящим Правилам), документы, свидетельствующие о причинах, характере наступившего события и размере причиненного вреда (определенные в 11 разделе настоящих Правил), а также ответить на вопросы Страховщика.

## **11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

11.1. Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, (Выгодоприобретателю или иным третьим лицам) при наступлении страхового случая.

11.2. После получения от Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя предварительного сообщения и письменного заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия: устанавливает факт наступления страхового случая - проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни, здоровью или убытков в связи с утратой дохода (на основании документов, выданных соответствующим уполномоченным органом); проверяет, было ли произошедшее событие и наступивший вред предусмотрены договором страхования; определяет необходимость получения дополнительных сведений, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая и определения размера причиненного вреда/убытков.

Страховщик обеспечивает соблюдение требований к идентификации получателей страховых услуг их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (выгодоприобретателя, страхователя, застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

11.3. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у организаций (медицинских учреждений, экспертных медицинских комиссий, кредитных организаций, иных организаций и учреждений соответствующих органов исполнительной власти), располагающих информацией о произошедшем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события.

11.4. Все обязательства, вытекающие из договора страхования, при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, должны быть исполнены Страховщиком не позднее 45-ти календарных дней с момента<sup>3</sup> получения сообщения от Страхователя, (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) о наступлении этого события, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера вреда/убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем, (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по факту причинения вреда/убытков в судебном порядке).

11.5. В случае, если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он, на основании заявления и документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом), а также Выгодоприобретателем, документов, полученных им самостоятельно, в течение 20-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда жизни, здоровью или убытка в связи с утратой дохода вследствие потери работы, размер суммы страховой выплаты Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю или наследнику) (Приложение 6 к настоящим Правилам) и принимает решение о страховой выплате.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная

<sup>3</sup> Такой момент исчисляется с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем получения Страховщиком телеграммы, факсы, электронного сообщения; факт получения Страховщиком сообщения от Страхователя регистрируется в Компании в журнале учета входящей корреспонденции (информации) специально уполномоченным сотрудником Страховщика.

информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты

11.6. При страховании от несчастного случая и болезней (жизни и здоровья) страховая выплата осуществляется в следующем порядке:

11.6.1. При временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая или болезни - в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 5 дня, но не более страховой суммы.

11.6.2. При инвалидности Застрахованного в результате несчастного случая или болезни: при установлении I группы инвалидности - 100% от величины страховой суммы, II группы - 90, III группы - 30%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности.

11.6.3. В случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая или болезни - в размере 100% страховой суммы, если выплата не производилась по другим основаниям, и за вычетом ранее выплаченных сумм по другим основаниям согласно договору страхования, если они производились.

Общая сумма выплат по указанным событиям по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования.

11.6.7. При наступлении любого из событий, предусмотренных п.3.3.2. настоящих Правил и включенных в договор страхования, размер убытка Страхователя определяется Страховщиком в размере ежемесячного кредитного платежа Страхователя Банку в соответствии с кредитным договором и условиями страхования фактически неполученного (утраченного) Страхователем постоянного дохода в результате потери работы по любой из причин, предусмотренной в договоре, и не более страховой суммы, установленной сторонами в договоре страхования.

После выплаты страхового возмещения страховая сумма и соответствующий лимит страхового возмещения уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.7. Для получения страховой выплаты Страховщику представляются Страхователем (Застрахованным), а в случае его смерти - Выгодоприобретателем (наследником) заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме (Приложение 7 к настоящим Правилам), договор (полис) страхования, а также следующие документы:

11.7.1. *В случае временной нетрудоспособности:*

- письменное заявление Выгодоприобретателя (Застрахованного) на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности и с указанием способа получения страховой выплаты и полных банковских реквизитов;

- при стационарном лечении-оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- при амбулаторном лечении-оригинал выписки из медицинской карты больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной

комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н 1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на (с) работы, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом, либо лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью;

- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложением по форме, утвержденной действующим законодательством РФ, нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копии документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно : ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

- рецепты, выписанные лечащим врачом в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием;

- направления лечащего врача на прохождение лабораторных исследований, реабилитационно-восстановительное лечение;

- документ, удостоверяющий личность.

#### 11.7.2. В случае инвалидности Застрахованного:

- письменное заявление Выгодоприобретателя (Застрахованного) на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности и с указанием способа получения страховой выплаты и полных банковских реквизитов;

- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности;

- копия направления на медико-социальную экспертизу, Акт освидетельствования МСЭ, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;

- копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- для работающих застрахованных копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н 1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на (с) работы, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом, либо лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью;

- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложением по форме, утвержденной действующим законодательством РФ, нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копии документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно : ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

- рецепты, выписанные лечащим врачом в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием;

- направления лечащего врача на прохождение лабораторных исследований, реабилитационно-восстановительное лечение;
- справку формы № 090/У (Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования)
- документ, удостоверяющий личность.

11.7.3. В случае смерти Застрахованного:

- письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного и с указанием способа получения страховой выплаты и полных банковских реквизитов;

- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или нотариально заверенную копию свидетельства; или решения суда об объявлении Застрахованного лица умершим;

- оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти ЗАГСа, медицинское свидетельство о смерти, с указанием установленной причины смерти или копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;

- справку формы № 090/У (Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования);

- копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшей к смерти, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н 1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на (с работы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом, либо лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью;

- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложением по форме, утвержденной действующим законодательством РФ, нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копии документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно : ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

- оригинал распоряжения (завещания) Застрахованного о лицах, названных в качестве получателей страховой суммы, если оно было составлено отдельно или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданное нотариусом;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника).

11.8. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, полные ФИО Застрахованного, дата рождения, возраст Застрахованного, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

11.9. При утрате постоянного дохода вследствие потери работы (прекращения / расторжения трудового договора) по причинам, указанным в подп. 3.3.2 настоящих Правил размер убытков Страхователя Страховщик определяет на основании:

11.9.1. *В случае ликвидации предприятия, прекращения деятельности работодателя – физического лица* - заявления Страхователя, решения учредителей, собственников, соответствующих органов исполнительной власти (в отношении унитарных предприятий) о ликвидации предприятия (прекращения деятельности работодателя – физического лица), уведомления работодателем Страхователя об увольнении (при невозможности перевести с его согласия на другую работу), копии приказа об увольнении, копии трудовой книжки (здесь и далее - копии документов должны быть удостоверены Страхователем в установленном порядке), уведомление органа занятости населения, справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения;

11.9.2. *При сокращении численности или штата работников предприятия* – заявления Страхователя, решения учредителей, собственников, соответствующих органов исполнительной власти (в отношении унитарных предприятий), приказов (распоряжений) работодателя о сокращении численности или штата работников, уведомления работодателем Страхователя об увольнении (при невозможности перевести с его согласия на другую работу), копии приказа об увольнении, копии трудовой книжки, уведомление органа занятости населения, справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения; 11.9.3. *При восстановлении на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда* – заявления Страхователя, решения суда, вступившего в законную силу, в отношении восстановленного на работе работника, копии приказа работодателя об увольнении Страхователя (при невозможности перевести с его согласия на другую работу), копии трудовой книжки, справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения;

11.9.4. *При признании Страхователя полностью нетрудоспособным в соответствии с медицинским заключением* – заявления Страхователя, медицинского заключения, копии приказа работодателя об увольнении Страхователя, копии трудовой книжки, справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения Страхователя;

11.9.5. *При наступлении чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства)* – заявления Страхователя, решения Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации о признании данного обстоятельства чрезвычайным, копии приказа работодателя об увольнении Страхователя, копии трудовой книжки, справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения;

11.9.6. *При несоответствии работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации* – заявления Страхователя, копии протокола заседания аттестационной комиссии, копии приказа руководителя об увольнении Страхователя, копии трудовой книжки, справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения;

11.9.7. *При не избрании на должность* – заявления Страхователя, решения коллегиального органа, осуществляющего избрание на должность (свидетельствующее о не избрании Страхователя), копии трудовой книжки, справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения.

11.10. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств, их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и его причин (Перечень дополнительных документов – Приложение № 9 к настоящим Правилам)

11.11. Все документы, предусмотренные разделом 11.7., 11.9. и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть настоящим образом легализованы, в т.ч. иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества.

11.12. До тех пор, пока Страховщику не будут представлены все документы и материалы, необходимые для установления обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая, страховая выплата не производится.

В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования

- требования о страховой выплате не начинают течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

11.13. При наступлении страхового случая (по рискам, предусмотренным п. 3.3.2.) страховая выплата производится Выгодоприобретателю (банку или иной кредитной организации), выдавшему денежные средства в определенном размере (кредит/заем) Застрахованному лицу по кредитному договору (договору займа). Страховая выплата направляется в счет погашения обязательств Застрахованного лица перед Выгодоприобретателем по кредитному договору (договору займа).

11.14. В случае смерти Застрахованного лица, либо установление инвалидности Застрахованному лицу I, II группы, в результате несчастного случая или болезни, если иное не оговорено в договоре (полисе), страховая выплата производится Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы в размере, соответствующем сумме непогашенного кредита/займа на дату страхового случая, исключая сумму просроченных процентов, штрафов и пени.

11.15. Общая сумма выплат по указанным событиям по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования.

11.16. Страховщик производит страховые выплаты в течение 15-ти рабочих дней после принятия решения о страховой выплате.

11.17. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения/возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

При этом Страховщик не освобождается от страховой выплаты, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

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

11.18.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

11.18.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

11.18.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, террористических актов.

11.19. При принятии решения о непризнании случая страховым, отказе в выплате Страховщик в письменной форме, с мотивированным обоснованием причин, и со ссылками на пункты настоящих Правил, информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 3-х рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. п. 11.7., 11.9. Правил, и дополнительно запрошенных документов согласно п.11.10. (если таковы были запрошены).

Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения страховщиком указанных документов.

В случае если страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.



## **12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора комплексного страхования заемщиков кредита, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

12.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

Приложение 1  
к Правилам комплексного  
страхования заёмщиков кредита

**БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ**

( в % к страховой сумме на срок 1 год )

1. Страхование от несчастных случаев или болезней.

СТРАХОВОЙ РИСК	ТАРИФНАЯ СТАВКА
Причинение вреда жизни или здоровью Страхователя вследствие несчастного случая или болезни (п. 3.3.1. Правил страхования).	2.63

2. Страхование на случай утраты Страхователем дохода вследствие потери работы (прекращения/расторжения трудового договора).

СТРАХОВОЙ РИСК	ТАРИФНАЯ СТАВКА
Неполучение (утрата) Страхователем постоянного дохода вследствие потери работы (прекращения / расторжения трудового договора) в результате событий, перечисленных в п.3.3.2. Правил страхования.	1.26

По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при сроке действия договора страхования от нескольких дней до 1 месяца - 20%; при страховании на срок 2 месяца - 30%; 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска :

возраст Застрахованного, состояние здоровья Застрахованного (повышающие от 1,1 до 10,0 и понижающие от 0,1 до 0,99),

наличие у Застрахованного в момент заключения договора страхования заболеваний, диагностированных ранее (повышающие от 1,3 до 8,0 и понижающие от 0,5 до 0,99),

вид профессиональной деятельности Застрахованного (повышающие от 1,1 до 6,0 и понижающие от 0,7 до 0,99),

место работы Страхователя, занимаемая должность, продолжительность работы (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,3 до 0,99),

специализация организации/предприятия, финансовое состояние (повышающие от 1,1 до 7,0 или понижающие от 0,5 до 0,99),

условия кредитного договора, размер кредита (повышающие от 1,5 до 10,0 и понижающие от 0,6 до 0,99),  
страхование с франшизой в зависимости от размеров франшизы (понижающие от 0,75 до 0,99),  
расширение (по соглашению сторон) перечня исключений из страхования (понижающие от 0,70 до 0,99),  
повышение страхового риска в период действия договора страхования (повышающие от 1,2 до 5,0),  
сокращение перечня событий, включаемых в договор страхования (понижающие от 0,45 до 0,99).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 10,0 или быть меньше 0,1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчёта страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

В случае не применения одного из повышающих (понижающих) коэффициентов, для расчета страхового тарифа принимается значение данного коэффициента равного 1.

Генеральный директор

С.В.Кучун

Приложение 2  
к Правилам комплексного  
страхования заемщиков кредита  
**Образец**

**ДАЛЬНЕВОСТОЧНОЕ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОЕ  
АКЦИОНЕРНОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО**

Юридический адрес: \_\_\_\_\_.  
Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_.  
Телефон: \_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_.

**П О Л И С  
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ЗАЕМЩИКОВ КРЕДИТА**

Выдан \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. Застрахованного)

проживающему по адресу: \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_, e:mail \_\_\_\_\_  
место работы, занимаемая должность на момент заполнения заявления на страхование

паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,  
в том, что в соответствии с “Правилами комплексного страхования заемщиков кредита”  
Страховщика в его имущественных интересах заключен договор страхования:

- от несчастных случаев и заболеваний (нетрудоспособность, инвалидность, смерть)  
 - на случай экстренной госпитализации  
 - на случай утраты дохода вследствие потери работы

№ п/п	Страховые риски	Условия страхования	Страховая сумма, руб.	Страховой тариф, %, коэффициенты	Страховая премия, руб.

Общая страховая премия \_\_\_\_\_ руб.  
(сумма цифрами и прописью)

\_\_\_\_\_ (сроки и порядок внесения)

Выгодоприобретатель \_\_\_\_\_,  
(наименование банка/иной кредитной организации)

находящийся по адресу: \_\_\_\_\_,  
телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_, e:mail \_\_\_\_\_

Договор страхования заключен на срок \_\_\_\_\_.  
Договор страхования действует с “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Иные условия \_\_\_\_\_

Изменение и расторжение договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования.

Застрахованный с Правилами страхования и Памяткой ознакомлен и один экземпляр получил “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись Застрахованного)

Страховщик \_\_\_\_\_

мп \_\_\_\_\_  
“\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

Приложение 3  
к Правилам комплексного  
страхования заемщиков кредита  
**Образец**

**ДОГОВОР**  
комплексного страхования заемщиков кредита  
№ \_\_\_\_\_

г. \_\_\_\_\_ “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

АО “ДальЖАСО” (в дальнейшем по тексту - Страховщик), в лице

\_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. руководителя)  
действующего на основании Устава, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_  
(наименование юридического лица)  
(в дальнейшем по тексту - Страхователь), в лице

\_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. руководителя)  
действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, в соответствии  
с “Правилами комплексного страхования заемщиков кредита” Страховщика заключили  
настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Предметом договора является страхование \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. Застрахованного лица) или лиц, указанных в приложении к настоящему договору (список Застрахованных и их Выгодоприобретателей), на случай причинения вреда их жизни или здоровью в результате несчастного случая или болезни и утраты дохода вследствие потери работы.

1.2. Общая численность Застрахованных на момент заключения договора составляет \_\_\_\_\_ чел.

**2. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

2.1. Страховая сумма на одного Застрахованного:

2.1.1. При страховании жизни и здоровья \_\_\_\_\_ руб.  
(сумма цифрами и прописью)

2.1.2. При страховании на случай утраты дохода \_\_\_\_\_ руб.  
(сумма цифрами и прописью)

Общая страховая сумма \_\_\_\_\_ руб.  
(сумма цифрами и прописью)

2.2. Страховая премия за одного Застрахованного:

2.2.1. При страховании жизни и здоровья \_\_\_\_\_ руб.  
(сумма цифрами и прописью)

2.2.2. При страховании на случай утраты дохода \_\_\_\_\_ руб.  
(сумма цифрами и прописью)

Общая страховая премия \_\_\_\_\_ руб.  
(сумма цифрами и прописью)

\_\_\_\_\_  
(сроки и порядок внесения)  
2.3. Базовый тариф \_\_\_\_\_ %.

№ п/п Страховые риски	Факторы риска (обстоятельства) повышающие (понижающие) вероятность наступления страхового случая	Страховой тариф
1	2	3

Итоговый страховой тариф для страхования \_\_\_\_\_ %.

### 3. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. По настоящему договору Страховщик обязуется осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю или Застрахованному(ым) лицу(ам) или их страховую выплату в случае наступления следующих событий (страховых случаев):

3.1.1. При страховании жизни и здоровья \_\_\_\_\_

3.1.2. При страховании на случай утраты дохода \_\_\_\_\_

3.2. При страховании от несчастных случаев и болезней страховыми случаями не являются причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного, если они произошли в результате:

3.2.1. Совершения Застрахованным лицом противоправных действий.

3.2.2. Алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного<sup>4</sup>, приводящие к нарушению функций головного мозга и/или нарушению координации движений, а также отравления токсическими веществами, принятыми с целью опьянения, заболевания вызванные употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ.

3.2.3. Нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, независимо от степени опьянения, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо являлось пассажиром транспортного средства, явилось пострадавшим в результате действий (бездействий) третьих лиц;

3.2.4. Управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, или при отсутствии у него соответствующего права допуска к управлению, пользованию им, а также передачи Застрахованным лицом управление транспортным средством лицу в состоянии любой формы опьянения или передачи управления лицу, находящемуся в таком состоянии или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта.

3.2.5. Психических или тяжелых нервных расстройств либо эпилептических припадков, если Застрахованный страдал ими в течение года до заключения договора страхования.

3.2.6. Участия в подготовке и проведении террористического акта.

3.2.7. Активного участия Застрахованного лица в военных действиях, военных переворотах, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях.

3.2.8. Чрезвычайных, особых положений, объявленных органами власти в установленном законом порядке.

3.2.9. Болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией.

3.2.10. Исполнения судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы.

3.2.11. Самоубийства Застрахованного, если на момент самоубийства договор страхования действовал менее двух лет, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц.

3.2.12. Умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;

3.2.13. Несчастного случая, произошедшего вследствие каких-либо заболеваний, диагностированных у застрахованного до заключения договора страхования.

3.3. Также страховыми случаями не являются, если Застрахованный до заключения договора страхования, обращался за медицинской помощью или состоял на диспансерном учете в лечебном учреждении по поводу: заболеваний сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертония, врожденные пороки сердца, ревматизм, аневризмы сердца и сосудов, коронарно-артериальные заболевания, кардиосклероз с явлениями недостаточности кровообращения), заболеваний нервной системы (церебро-васкулярные заболевания, инсульт, рассеянный склероз, болезнь Альцгеймера); заболеваний дыхательной системы (бронхиальная астма, хронические заболевания легких, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью, туберкулез легких); злокачественных заболеваний любой локализации; заболеваний желудочно-кишечного тракта (цирроз печени; панкреатит; язвенная болезнь, неспецифический язвенный колит); заболеваний почек (нефрит, нефроз.); сахарного диабета; или иного угрожающего заболевания или заболевания, о наличии которого Застрахованный мог догадываться по имеющимся у него симптомам;

---

<sup>4</sup> Перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

3.4. Также страховыми случаями не являются любые заболевания, возникшие и выявленные до вступления в силу договора страхования.

3.5. Страховщик также освобождается от выплаты страховой суммы при наступлении страхового случая в результате совершения Страхователем (Застрахованным лицом) умышленных действий, повлекших наступление страхового случая.

3.6. При заключении договора страхования на случай наступления событий, предусмотренных п.п.3.3.2. Правил страхования не является страховым случаем увольнение Страхователя по следующим основаниям прекращения трудового договора:

3.6.1. Соглашение сторон.

3.6.2. Истечение срока трудового договора.

3.6.3. Расторжение трудового договора по инициативе работника.

3.6.4. Перевод работника по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность).

3.6.5. Отказ работника от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, изменением подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизацией.

3.6.6. Отказ работника от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность.

3.6.7. Смена собственника имущества организации (в отношении руководителя, его заместителей и главного бухгалтера).

3.6.8. Неоднократное неисполнение работником без уважительных причин трудовых обязанностей или однократное грубое нарушение работником трудовых обязанностей:

- прогул, т.е. 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);

- 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;

- разглашение охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей;

- 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 органа, уполномоченного на применение административных взысканий;

- 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.

3.6.9. Совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основания для утраты доверия к нему со стороны работодателя.

3.6.10. Совершение работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы;

3.6.11. Принятие необоснованного решения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителем и главным бухгалтером, повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации;

3.6.12. Однократное грубое нарушение руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями своих трудовых обязанностей;

3.6.13. Представление работником работодателю подложных документов или заведомо ложных сведений при заключении трудового договора;

3.6.14. Прекращение допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует допуска к государственной тайне.

3.6.15. Прекращение трудового договора вследствие нарушения установленных Трудовым кодексом или иным федеральным законом обязательных правил при заключении трудового договора.

3.6.16. Прекращение трудового договора (в отношении Застрахованного лица), заключенного на время выполнения определенной работы, по завершении этой работы.

3.6.17. Прекращение трудового договора (в отношении Застрахованного лица), заключенного для выполнения сезонных работ в течение определенного периода (сезона), по окончании этого периода (сезона).

3.6.18. Увольнение Застрахованного в течение действия установленного работодателем испытательного срока.

3.6.19. Прекращение трудовой деятельности в связи с выходом Застрахованного лица на пенсию, в том числе и досрочно до достижения пенсионного возраста.

3.6.20. Прекращением 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 исполнять свои трудовые обязанности в полном объеме.

3.6.21. Призыв работника на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную службу.

3.6.22. Осуждение работника к наказанию в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу.

3.7 Не является страховым случаем и 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, вооруженных конфликтов, чрезвычайных положений, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий, террористических актов;

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. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

4.1. *Страховщик имеет право:*

4.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования.

4.1.2. Проводить обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

4.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

4.1.4. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

4.1.5. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

4.1.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости запрашивать сведения, связанные с событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, кредитных организаций, других предприятий, учреждений и организаций.

4.1.7. Отсрочить принятие решения о признании наступившего события страховым случаем (или о непризнании его страховым случаем) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, с уведомлением Выгодоприобретателя в течение трех рабочих дней, с момента получения сообщения от правоохранительных органов о возбуждении уголовного дела.

4.2. *Страховщик обязан:*

4.2.1. При заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

4.2.2. После получения страховой премии или первого ее взноса в течение 3-х рабочих дней выдать Страхователю (Застрахованному лицу) страховой полис.



4.2.3. Соблюдать условия Правил и договора страхования.

4.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

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

4.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

4.3.2. После получения всех необходимых документов, при признании события страховым случаем, в течение 20-ти рабочих дней составить страховой акт, в котором определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного и суммы страховой выплаты, принять решение о страховой выплате.

4.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в течение \_\_\_\_ рабочих дней с момента получения всех необходимых документов по наступившему событию.

4.4. *Страхователь имеет право:*

4.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

4.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

4.4.3. Получить дубликат полиса в случае его утраты в порядке и сроки, обусловленные Правилами страхования.

4.4.4. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

4.4.5. Заключить договор страхования, как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц на любой срок, согласованный со Страховщиком.

4.5. *Страхователь обязан:*

4.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о страхуемом лице, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

4.5.2. Уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные договором страхования.

4.5.3. Обеспечить своевременное вручение Застрахованному лицу страхового полиса.

4.5.4. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в порядке, обусловленном настоящими Правилами.

4.5.5. Сообщить Страховщику об изменениях в трудовом договоре (контракте) в течение 3-х рабочих дней с момента внесения таких изменений.

4.5.6. Соблюдать условия Правил и договора страхования.

4.5.7. В случае смерти Застрахованного или причинения вреда его здоровью, Страхователь, заключивший договор в пользу Застрахованного лица, не позднее 35 календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении события, уведомить о случившемся Страховщика или его представителя. Если договором страхования предусмотрен способ уведомления, оно должно быть сделано указанным в договоре способом.

При невыполнении данного требования Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату.

4.6. *Застрахованный имеет право:*

4.6.1. Получить от Страхователя страховой полис и Правила страхования, на основании которых заключен договор страхования.

4.6.2. Требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия договора страхования.

4.6.3. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в его пользу.

4.7. *Застрахованный обязан:*

4.7.1. Сообщать достоверные сведения о Выгодоприобретателе.

4.7.2. Обеспечить сохранность страхового полиса.

4.7.3. Соблюдать условия Правил и договора страхования.

## 5. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. Для получения страховой выплаты Страховщику представляются Страхователем (Застрахованным), а в случае его смерти - Выгодоприобретателем (наследником) заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме (Приложение 8 к настоящим Правилам), договор (полис) страхования, а также следующие документы:

5.1.1. *В случае временной нетрудоспособности:*

*В случае временной нетрудоспособности:*

- письменное заявление Выгодоприобретателя (Застрахованного) на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности и с указанием способа получения страховой выплаты и полных банковских реквизитов;

- при стационарном лечении-оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- при амбулаторном лечении-оригинал выписки из медицинской карты больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н 1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на (с работы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом, либо лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью;

--оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложением по форме, утвержденной действующим законодательством РФ, нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копии документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно : ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

- рецепты, выписанные лечащим врачом в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием;

- направления лечащего врача на прохождение лабораторных исследований, реабилитационно-восстановительное лечение;

- документ, удостоверяющий личность.

5.1.2. В случае инвалидности Застрахованного:

- письменное заявление Выгодоприобретателя (Застрахованного) на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности и с указанием способа получения страховой выплаты и полных банковских реквизитов;

- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности;
  - копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;
  - копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;
  - для работающих застрахованных копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный;
  - копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н 1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на (с работы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом, либо лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью;
  - оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложением по форме, утвержденной действующим законодательством РФ, нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копии документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно : ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);
  - рецепты, выписанные лечащим врачом в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием;
  - направления лечащего врача на прохождение лабораторных исследований, реабилитационно-восстановительное лечение;
  - документ, удостоверяющий личность.
- 5.1.3. В случае смерти Застрахованного:
- письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного и с указанием способа получения страховой выплаты и полных банковских реквизитов;
  - свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или нотариально заверенную копию свидетельства; или решения суда об объявлении Застрахованного лица умершим;
  - оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти ЗАГСа с указанием установленной причины смерти или копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;
  - копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н 1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на (с работы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом, либо лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью;
  - оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложением по форме, утвержденной действующим законодательством РФ, нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копии документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

- оригинал распоряжения (завещания) Застрахованного о лицах, названных в качестве получателей страховой суммы, если оно было составлено отдельно или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданное нотариусом;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника).

5.2. При утрате постоянного дохода вследствие потери работы (прекращения / расторжения трудового договора) по причинам, указанным в подп. 3.3.2 настоящих Правил размер убытков Страхователя Страховщик определяет на основании:

5.2.1. В случае ликвидации предприятия, прекращения деятельности работодателя – физического лица - заявления Страхователя, решения учредителей, собственников, соответствующих органов исполнительной власти (в отношении унитарных предприятий) о ликвидации предприятия (прекращения деятельности работодателя – физического лица), уведомления работодателем Страхователя об увольнении (при невозможности перевести с его согласия на другую работу), копии приказа об увольнении, копии трудовой книжки (здесь и далее - копии документов должны быть удостоверены Страхователем в установленном порядке), уведомления органа занятости населения, справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения;

5.2.2. При сокращении численности или штата работников предприятия – заявления Страхователя, решения учредителей, собственников, соответствующих органов исполнительной власти (в отношении унитарных предприятий), приказов (распоряжений) работодателя о сокращении численности или штата работников, уведомления работодателем Страхователя об увольнении (при невозможности перевести с его согласия на другую работу), копии приказа об увольнении, копии трудовой книжки, уведомления органа занятости населения, справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения;

5.2.3. При восстановлении на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда – заявления Страхователя, решения суда, вступившего в законную силу, в отношении восстановленного на работе работника, копии приказа работодателя об увольнении Страхователя (при невозможности перевести с его согласия на другую работу), копии трудовой книжки, справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения;

5.2.4. При признании Страхователя полностью нетрудоспособным в соответствии с медицинским заключением – заявления Страхователя, медицинского заключения, копии приказа работодателя об увольнении Страхователя, копии трудовой книжки, справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения Страхователя;

5.2.5. При наступлении чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства) – заявления Страхователя, решения Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации о признании данного обстоятельства чрезвычайным, копии приказа работодателя об увольнении Страхователя, копии трудовой книжки, справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения;

5.2.6. При несоответствии работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации – заявления Страхователя, копии протокола заседания аттестационной комиссии, копии приказа руководителя об увольнении Страхователя, копии трудовой книжки, справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения;

5.2.7. При не избрании на должность – заявления Страхователя, решения коллегиального органа, осуществляющего избрание на должность (свидетельствующее о не избрании Страхователя), копии трудовой книжки, справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения.

5.3. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств, их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и его причин (Перечень дополнительных документов – Приложение № 9 к Правилам страхования)

5.4. Все документы, предусмотренные разделом 11.7., 11.9. Правил страхования и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории

иностранного государства, то они должны быть настоящим образом легализованы, в т.ч. иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества.

5.5. До тех пор, пока Страховщику не будут представлены все документы и материалы, необходимые для установления обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая, страховая выплата не производится.

5.6. Страховщик производит страховые выплаты в течение 15-ти рабочих дней после принятия решения о страховой выплате, кроме случаев, когда по факту смерти Застрахованного возбуждено уголовное дело.

5.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

При этом Страховщик не освобождается от страховой выплаты, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

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

5.8.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

5.8.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

5.8.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, террористических актов;

5.9. При принятии решения о непризнании случая страховым, отказе в выплате Страховщик в письменной форме, с мотивированным обоснованием причин, и со ссылками на пункты Правил и договора, информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 3-х рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.п. 11.7., 11.9. Правил, и дополнительно запрошенных документов согласно п.11.10 Правил страхования (если таковы были запрошены).

Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

## 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор страхования заключен на срок \_\_\_\_\_ (дней, месяцев).

Договор вступает в силу с “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г., при условии уплаты страховой премии согласно п. 2.2 настоящего договора, и действует по “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

6.2. Договор страхования может быть изменен или прекращен (расторгнут) по инициативе Страхователя или Страховщика в соответствии с Правилами страхования и Гражданским кодексом Российской Федерации (ст.ст. 450, 958 ГК РФ).

6.3. При досрочном расторжении договора страхования по инициативе Страхователя часть страховой премии \_\_\_\_\_ возврат (указать: подлежит / не подлежит) .

В случае возврата Страхователю части уплаченной им страховой премии, ее размер определяется Страховщиком в течение пяти рабочих дней с момента получения от Страхователя заявления о досрочном прекращении договора страхования (в произвольной форме) с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период страховых выплат, расходов на ведение дела Страховщика.

## 7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения

вероятности страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства (сведения), изложенные в заявлении на страхование, а также следующие обстоятельства \_\_\_\_\_ (определяются, в случае необходимости, по соглашению сторон в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования с учетом оценки Страховщиком страхового риска)

7.2. При заключении договора страхования, в случае необходимости (выяснение у Страхователя обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, Страховщик вправе направить Страхователю письменный запрос с просьбой ответить на конкретные вопросы, касающиеся вышеуказанных обстоятельств.

7.3. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются изменения в сведениях, изложенных в заявлении на страхование, а также изменения в следующих обстоятельствах

\_\_\_\_\_ (определяются, в случае необходимости, по соглашению сторон в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования)

## 8. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

8.1. Иск по требованиям, вытекающим из настоящего договора, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

## 9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, возникающие при исполнении условий настоящего договора, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

## 10. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

10.1. СТРАХОВЩИКА: \_\_\_\_\_  
(индекс) (почтовый адрес)

телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
расчетный счет \_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_ реквизиты банка \_\_\_\_\_

10.2. СТРАХОВАТЕЛЯ: \_\_\_\_\_  
(индекс) (почтовый адрес)

телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
расчетный счет \_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_ реквизиты банка \_\_\_\_\_

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

\_\_\_\_\_  
(подпись)  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
МП М.П.

\_\_\_\_\_  
(подпись)  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение № \_\_\_\_  
к договору комплексного  
страхования заемщиков кредита  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**СПИСОК  
Застрахованных лиц**

(Наименование Страхователя)

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество Застрахованного	Год рождения Паспортные данные	Срок действия кредитного договора/договора займа. Размер кредита/займа. Процентная ставка	Адрес проживания, телефон дом. телефон раб.	Страховая сумма, руб.	Фамилия, Имя, Отчество Выгодоприобретателя
1	2	3	4	5	6	7

Всего: \_\_\_\_\_ человек.

Страховщик \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Страхователь

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение 4  
к Правилам комплексного  
страхования заемщиков кредита

**З А Я В Л Е Н И Е**

на комплексное страхование заемщиков кредита

**1. Сведения о Заявителе:**

1.1. Юридическом лице:

Полное и сокращенное наименование \_\_\_\_\_

(с указанием организационно-правовой формы)

Регистрационные данные: ОГРН \_\_\_\_\_ ИНН/код иностранной организации \_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_ ОКПО \_\_\_\_\_ ОКВЭД \_\_\_\_\_

Свидетельство о регистрации № \_\_\_\_\_ от “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

выдано(кем): \_\_\_\_\_

Юридический адрес: \_\_\_\_\_

телефон/факс/e-mail: \_\_\_\_\_

Фактический адрес местонахождения: \_\_\_\_\_

телефон/факс/e-mail: \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты:

Расчетный счет: \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_

(наименование банка)

корр./счет: \_\_\_\_\_ БИК: \_\_\_\_\_

Иные сведения о Заявителе \_\_\_\_\_

1.2. Физическом лице:

Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_

Дата и место рождения: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:

- паспорт: \_\_\_\_\_

выдан: \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

(наименование или код подразделения, выдавшего паспорт)

- миграционная карта: \_\_\_\_\_

выдана: \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

(наименование и местонахождение органа, выдавшего карту)

срок действия: \_\_\_\_\_

- иной документ: \_\_\_\_\_

выдан: \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

(наименование и местонахождение органа, выдавшего документ)

Гражданство: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства (регистрации): \_\_\_\_\_

телефон/факс/e-mail: \_\_\_\_\_

Адрес фактического места проживания: \_\_\_\_\_

телефон/факс/e-mail \_\_\_\_\_

ИНН (при наличии): \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_

(наименование банка)

Выгодоприобретатель: \_\_\_\_\_

адрес: \_\_\_\_\_



телефон/факс/e-mail: \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

(наименование с указанием местонахождения)

Специальность/квалификация \_\_\_\_\_

Занимаемая должность \_\_\_\_\_

Стаж работы в данной организации \_\_\_\_\_

Средняя заработная плата за последние 12 месяцев  
работы \_\_\_\_\_ руб.

(сумма цифрами и прописью)

Трудовой договор \_\_\_\_\_

указать: номер и дату заключения)

Иные сведения \_\_\_\_\_

## 2. Информация о страховании:

Страховые риски:

- при страховании жизни, здоровья \_\_\_\_\_  
(указываются в соответствии с Правилами)

- при страховании на случай утраты дохода \_\_\_\_\_  
(указываются в соответствии с Правилами)

Предполагаемый срок страхования: с “\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по “\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Предполагаемая страховая сумма: \_\_\_\_\_ руб.  
(сумма цифрами и прописью)

Предполагаемый порядок уплаты страховой премии:

единовременно

в рассрочку: \_\_\_\_\_

Иные предложения \_\_\_\_\_

## 3. Документы (или их копии), прилагаемые к настоящему Заявлению:

3.1. Копия трудового договора

3.2. Копия трудовой книжки

3.3. Справка о среднем размере заработной платы за последние 12 месяцев

3.4. Копия кредитного договора/договора займа.

3.5. Иные документы (определяются по соглашению сторон в каждом конкретном случае).

**Декларация:** Настоящим подтверждается, что изложенные в данном Заявлении сведения являются истинными, и никакая существенная информация, относящаяся к объекту страхования, не была сокрыта или искажена.

Я понимаю, что заполнение данного Заявления никоим образом не обязывает меня заключать договор страхования, но соглашаюсь, что настоящее Заявление, подписанное мною, является основанием для заключения договора страхования между мной и Страховщиком.

Я согласен предоставить Страховщику право осуществить на стадии преддоговорной экспертизы сбор необходимой информации с целью определения степени страхового риска.

Страховщик оставляет за собой право отклонить настоящее Заявление.

С Правилами страхования ознакомлен, один экземпляр получил и согласен их выполнять.

Я уведомлен и согласен с мероприятиями, проводимыми Страховщиком по обработке представленных мной сведений, в целях исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ “О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма”.

При заключении (подписании) договора страхования настоящее Заявление является неотъемлемой частью договора страхования.

Заявитель: \_\_\_\_\_

(подпись)

(Фамилия, имя, отчество)

“\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение к  
Заявлению на страхование  
(для физических лиц)

Я, \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество)

даю согласие на обработку моих персональных данных, указанных в Договоре (полисе) страхования и в Заявлении на страхование \_\_\_\_\_

(указать вид страхования)

для целей исполнения Договора (полиса) страхования, заключенного мною с \_\_\_\_\_

(указать наименование страховой организации)

Я, также даю согласие на внесение Страховщиком моих персональных данных в электронные базы учета договоров страхования / сострахования / перестрахования.

Данное Согласие действует в течение срока действия договора страхования и может быть отозвано в случае досрочного расторжения Договора страхования.

Заявитель \_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_ (Фамилия, инициалы)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение 5  
к Правилам комплексного  
страхования заемщиков кредита

**Образец**

В АО «ДальЖАСО»

От \_\_\_\_\_

(Фамилия, Имя, Отчество или наименование Страхователя)

адрес: \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_ факс \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о наступлении события, имеющего признаки страхового случая**

Извещаю, что \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество Застрахованного лица)

застрахованный на основании договора комплексного страхования заемщиков кредита серия

№ \_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20 г.:

**1. Получил травму/впервые диагностировано заболевание:** \_\_\_\_\_

(дата, место получения травмы, обстоятельства, краткое описание травмы/заболевания)

в результате чего находился на \_\_\_\_\_ излечении

(амбулаторном, стационарном)

(наименование лечебного учреждения, его адрес, телефон, фамилия главного врача)

с "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20 г. по "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20 г., всего \_\_\_\_\_

(календарных дней)

Документы: листок нетрудоспособности серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, справка  
медицинского учреждения, выписка из истории болезни, иные документы (определяются по  
соглашению сторон).

**2. Получил \_\_\_\_\_ группу инвалидности с "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20 г.**

(номер группы)

в результате травмы/заболевания: \_\_\_\_\_

(дата, место получения травмы, обстоятельства, краткое описание травмы/заболевания)

Документы: справка МСЭК № \_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20 г., иные документы \_\_\_\_\_  
(определяются по соглашению сторон).

**3. Умер "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20 г. Причина смерти:** \_\_\_\_\_

Документы: свидетельство о смерти № \_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20 г., выданное  
ЗАГСом \_\_\_\_\_ района, города \_\_\_\_\_ области, иные  
документы (определяются по соглашению сторон).

В связи со смертью Застрахованного лица страховую сумму прошу выплатить:

(фамилия, имя, отчество Выгодоприобретателя или наследника по закону, паспортные данные)

**4. Наступило иное событие:** \_\_\_\_\_

(указать характер события и его последствия, наименование лечебного учреждения, его адрес, телефон, фамилию главного  
врача)

Документы: листок нетрудоспособности серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,

справка медицинского учреждения, выписка из истории болезни,

иные документы (определяются по соглашению сторон).

**5. Уволен с постоянного места работы:** \_\_\_\_\_

(указать: номер приказа, дату и основание)

Документы: копии приказа об увольнении и трудовой книжки, иные документы (определяются  
по соглашению сторон).

Страховую выплату (страховую сумму) прошу

перечислить: \_\_\_\_\_

(расчетный счет Выгодоприобретателя (Застрахованного лица или наследника), реквизиты банка)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20 г.

(Ф.И.О. Страхователя / представителя Страхователя)

М.П.

(подпись)

Приложение 6  
к Правилам комплексного  
страхования заемщиков кредита  
**Образец**

**У Т В Е Р Ж Д А Ю**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы, должность руководителя)  
“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**СТРАХОВОЙ АКТ**

№ \_\_\_\_\_

г. \_\_\_\_\_ от “ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Настоящий Акт составлен: \_\_\_\_\_,  
(должность, фамилия, имя, отчество представителя Страховщика)  
на основании заявления Страхователя/Застрахованного (представителя) от “ \_\_\_ ”  
20\_\_ г., документов, представленных Страхователем/ Застрахованным (представителем).  
Размер непогашенного кредита/займа и %% по нему на момент наступления страхового случая  
составил: \_\_\_\_\_ руб.,  
(сумма цифрами и прописью)

**ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАСТУПИВШЕГО СОБЫТИЯ**

**I.** Проверкой, а также на основании имеющихся документов, установлено, что в  
результате \_\_\_\_\_, произошедшего “ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(указать: несчастного случая или заболевания)

причинен вред жизни или здоровью Страхователя / Застрахованного, выразившийся в:  
- смерти Застрахованного / установлении инвалидности (нужное подчеркнуть)

**Данное событие признается страховым случаем.**

Размер страховой выплаты составляет: \_\_\_\_\_ руб.,  
(сумма цифрами и прописью)

**II.** Вследствие увольнения с постоянного места работы \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

по инициативе Работодателя, приказ № \_\_\_ от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., утраченный вследствие  
этой причины доход \_\_\_\_\_ составил \_\_\_\_\_ руб.,  
(фамилия, имя, отчество) (сумма цифрами и прописью)

Данное событие признается страховым случаем.

Размер страховой выплаты составляет \_\_\_\_\_ руб.,  
(сумма цифрами и прописью)

Страховую выплату произвести: \_\_\_\_\_  
(указать: Выгодоприобретателю/Застрахованному или наследнику Застрахованного)

Представитель Страховщика: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (Фамилия, Имя, Отчество)

Приложение 7  
к Правилам комплексного  
страхования заемщиков кредита  
**Образец**

В АО «ДальЖАСО»

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. Застрахованного, Выгодоприобретателя,

наследника – указать нужное)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

(указать адрес регистрации, телефон)

**З А Я В Л Е Н И Е**

о выплате страховой суммы/страхового возмещения

В соответствии с договором комплексного страхования заемщиков кредита № \_\_\_\_\_ от  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. прошу произвести мне страховую выплату в связи с:

- несчастным случаем, произошедшим « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в « \_\_\_\_ » час. « \_\_\_\_ » мин и  
повлекшим \_\_\_\_\_,

(указать: временная нетрудоспособности / временное расстройство здоровья, инвалидность, смерть Застрахованного)

- заболеванием \_\_\_\_\_,  
(указать заболевание)

повлекшим госпитализацию в \_\_\_\_\_  
(наименование лечебного учреждения)

с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

- иным событием \_\_\_\_\_  
(указать: вследствие несчастного случая или внезапного заболевания, краткая характеристика)

перечень медицинских расходов, подтвержденных документами: \_\_\_\_\_

- утратой дохода вследствие увольнения с постоянного места работы \_\_\_\_\_  
(указать: основание увольнения, № приказа и дата, предполагаемый размер убытка)

К Заявлению прилагаются следующие документы (или их копии):

1. Договор (полис) страхования.
2. Документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (или его копия).
3. Справка, выданная компетентными органами, подтверждающая факт наступления несчастного случая.
4. Нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица.
5. Нотариально удостоверенная копия документа, свидетельствующего о праве на наследство.
6. Листок нетрудоспособности.
7. Справка МСЭ о назначении инвалидности.
8. Справка медицинского учреждения, подтверждающая факт несчастного случая с указанием диагноза и сроков лечения.
9. Выписной эпикриз из истории болезни (в случае стационарного лечения)
10. Документы, подтверждающие медицинские расходы (счета, чеки, накладные и т.п.)
11. Справка Выгодоприобретателя (банка или иной кредитной организации) о размере задолженности Застрахованного лица на момент наступления страхового случая.
12. Копия приказа № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и трудовой книжки, удостоверенные Страхователем в установленном порядке.
13. Документы, подтверждающие полномочия представителя Застрахованного.
14. Иные документы (определяются в каждом конкретном случае по соглашению сторон).

Страховую выплату прошу произвести: \_\_\_\_\_  
(наименование Выгодоприобретателя)

-на лицевой счет № \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_  
(наименование банка, реквизиты банка)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (Ф.И.О. Застрахованного лица/  
наследника, представителя)

Приложение 8  
к Правилам комплексного  
страхования заемщиков кредита

**Образец**

В АО «ДальЖАСО»

**З А Я В Л Е Н И Е**

\_\_\_\_\_ (наименование или фамилия и инициалы Страхователя)  
просит досрочно прекратить договор страхования № \_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. в  
связи с тем, что существование страхового риска прекратилось по следующему (им)  
обстоятельству (ам) \_\_\_\_\_  
указать данное обстоятельство (а)  
произошедших « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Причитающуюся часть страховой премии за период, когда страхование не будет  
действовать, просьба

- выплатить наличными деньгами.

перечислить на счет № \_\_\_\_\_  
(указать номер расчетного счета, наименование банка и его реквизиты)

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись Страхователя/(Фамилия И.О.  
представителя Страхователя)

мп

Приложение 9  
к Правилам комплексного  
страхования заемщиков кредита

**Перечень документов, которые могут быть дополнительно  
запрошены Страховщиком**

1. Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты Застрахованного;
2. Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия журнала приемного отделения / травматологического пункта;
3. Заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи (главный врач, заместитель главного врача) и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;
4. Заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;
5. Заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;
6. Оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;
7. Данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки - оригиналы; заключение врача-рентгенолога - оригинал; КТ - оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; МРТ - оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; ЭКГ - заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭЭГ - заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭхоЭГ - заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; РЭГ - заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; анализы/исследования физиологических жидкостей - заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия; цитологическое/гистологическое/морфологическое исследование - заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью ЛПУ копия;
8. Заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;

9. Заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патолого-анатомического исследования;
10. Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения копия посмертного эпикриза;
11. Заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом копии листков нетрудоспособности;
12. Заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, её заменяющего;
13. Копия трудовой книжки (для работающих - заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом, для неработающих - без заверения);
14. Оригинал справки из службы занятости;
15. Заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом копия акта о несчастном случае на производстве;
16. Заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы;
17. Заверенная руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка/соревнование, и печатью организации (учреждения) копия Акта о несчастном случае на тренировке / во время соревнований;
18. Заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия Акта о несчастном случае в учебном заведении / по пути в учебное заведение / по пути из учебного заведения;
19. Заверенная руководителем лагеря и печатью лагеря копия Акта о несчастном случае в оздоровительных и иных детских/спортивных / молодежных / образовательных/школьных лагерях;
20. Заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами;
21. Оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;
22. Заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС копия справки о пожаре;
23. Заверенная судом копия решения суда; Копия ПТС;
24. Копия водительского удостоверения;
25. Копия билета;
26. Копия кредитного договора с графиком платежей;
27. Справка о задолженности по кредитному договору;
28. Копия доверенности, дающей сотруднику финансовой организации подавать заявления и документы в страховую компанию;
29. Письменная информация и разъяснения от организаций / учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;
30. Письменное объяснение Застрахованного / Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;
31. Копия заявления на страхование;
32. Копия квитанции / платежного поручения об уплате страхового взноса/взносов;
33. Копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.