

Приложение № 1 к Полису «Страхование от несчастного случая и потери дохода»

Особые условия

1. Общие положения

Настоящие Особые условия (далее – Особые условия) являются неотъемлемой частью Договора страхования (Полиса), заключенного на основании устного заявления на страхование и подготовлены на основании Правил страхования от несчастных случаев №81 (далее – Правила №81), Правил страхования финансовых рисков, связанных с непредвиденной утратой физическими лицами дохода в результате потери работы (источника дохода) №175 (далее – Правила №175), в редакциях, действующих на дату заключения Договора страхования (Полиса).

Условия страхования риска «Потери работы», изложенные в настоящих Особых условиях, применяются только в том случае, если данный риск указан в Полисе.

1.2. Термины и определения:

1.2.1. Договор страхования (далее – Полис, Договор, Договор (Полис)) – соглашение между Страхователем и Страховщиком, в соответствии с условиями которого Страховщик обязуется осуществить страховую выплату при наступлении предусмотренного Договором страхового случая.

1.2.2. Период охлаждения – период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от договора страхования (Полиса) и получить возврат уплаченной страховой премии в полном объеме, при условии, что на дату отказа от договора страхования (Полиса) не наступило событий, имеющих признаки страхового случая. Период охлаждения применяется только для договоров страхования (Полисов), по которым Страхователем является физическое лицо. 1.2.3. Дата заключения договора страхования – дата уплаты страховой премии и вручения Страхователю Полиса.

1.2.4. Потеря работы (источника дохода) – прекращение трудовой (служебной) деятельности Страхованного лица, повлекшее за собой утрату Страхованным лицом дохода вследствие расторжения (прекращения) с ним Контракта по основаниям, указанным в п. 4.3.1., 4.3.2. настоящих Особых условий.

1.2.5. Контракт:

1.2.5.1. трудовой договор, заключенный между работодателем и Страхованным лицом (Работником) в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации;

1.2.5.2. служебный контракт, заключенный между представителем нанимателя и Страхованным лицом (гражданским служащим) в соответствии с Законом № 79-ФЗ.

1.2.6. Доход – заработная плата (оклад) и/или другие виды вознаграждений, получаемых Страхованным лицом в результате осуществления трудовой (служебной) деятельности по Контракту, в отношении которых производится страхование.

1.2.7. Дата потери работы (источника дохода) – дата расторжения или прекращения Контракта, повлекшего за собой утрату Страхованным лицом дохода.

1.2.8. Дата возобновления трудовой деятельности – день начала действия Контракта, на основании которого возобновляется трудовая деятельность Страхованного лица.

1.2.9. Работодатель:

1.2.9.1. работодатель – в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации;

1.2.9.2. представитель нанимателя – в соответствии с Законом № 79-ФЗ.

1.2.10. Работник:

1.2.10.1. работник – в соответствии

с Трудовым кодексом Российской Федерации;

1.2.10.2. гражданский служащий – в соответствии с Законом № 79-ФЗ.

1.2.11. Безусловная временная франшиза – период времени, исчисляемый с даты потери Страхованным лицом работы (источника дохода), за который Страховщик не осуществляет страховых выплат.

1.2.12. Территория страхования – территория, указанная в Полисе (Договоре страхования). Не относятся к территориям страхования территории, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований).

1.2.13. Несчастный случай (НС) – фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Страхованного лица, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Страхованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Страхованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).

1.2.14. Травма – это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

1.2.15. Временная утрата трудоспособности (временная нетрудоспособность) – нетрудоспособность, наступившая в результате несчастного случая, сопровождающаяся невозможностью исполнять Страхованным лицом свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая и подтвержденная Листком временной нетрудоспособности для работающих, справкой о временной нетрудоспособности для

учащихся, справкой о временной нетрудоспособности для военнослужащих.

1.2.16. Инвалидность – установленное органом Медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) стойкое нарушение функций органов и систем организма Страхованного лица, обусловленное травмой, острым отравлением, полученными в период действия договора страхования, сопровождающееся ограничением способности к труду. Инвалидность определенной группы (I, II) устанавливается органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Страхованного лица, а также степени ограничения жизнедеятельности.

1.2.17. Квалификационный период – период времени, который должен пройти с момента (даты) вступления в силу Договора страхования и в течение которого Страхованное лицо должно непрерывно работать, чтобы получить право на страховое возмещение.

1.3. Субъекты страхования

1.3.1. Страховщик – ПАО СК «Росгосстрах» – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в порядке, установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

1.3.2. Страхователь/ Страхованное лицо/ Выгодоприобретатель – дееспособное физическое лицо в возрасте от 18 (восемнадцати) лет до 75 (семидесяти пяти) лет на дату окончания срока действия Договора страхования (Полиса). Не подлежат страхованию и не являются Страхованными лицами, попадающие под любую из категорий, перечисленных в п. 11.1.16.3. Полиса.

1.3.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее под любую из категорий, перечисленных в п. 11.1.16.3. Полиса, и/или не подпадающее под категорию лиц п. 11.1.16.2. Полиса, и при этом Страхователь не поставил в известность об этом Страховщика, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст. 179 ГК РФ.

2. Объект страхования

В соответствии с разделом 4 Полиса.

3. Срок действия Договора страхования

(Полиса)/срок страхования.

Срок действия Договора страхования (Полиса)/срок страхования: в соответствии с разделом 8 Полиса.

4. Страховой риск, страховой случай.

Случаи, не являющиеся страховыми.

Обсуждение от выплаты, случаи отказа в выплате

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Полисом/договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

4.3. По настоящему Договору по страхованию риска «Потери работы» (п. 5.5. Полиса) с учетом п. 4.4. настоящих Особых условий страховым случаем является неполучение Страхованным лицом ожидаемых доходов на территории Российской Федерации в течение срока действия договора в результате прекращения в период действия договора страхования Контракта между Страхованным лицом-Работником и Контрагентом по следующим основаниям:

4.3.1. прекращение контракта, заключенного между Страхованным лицом и работодателем, по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации (ликвидацией обособленных структурных подразделений, находящихся в другой местности) либо прекращением деятельности индивидуального предпринимателем (п. 1 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт Закона № 79-ФЗ);

4.3.2. прекращение контракта, заключенного между Страхованным лицом и работодателем, по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт Закона № 79-ФЗ).

4.4. Не являются страховыми случаями события, возникшие в результате следующих причин и/или обстоятельств их наступления:

4.4.1. по случаям прекращения Контракта по основаниям, предусмотренным Трудовым Кодексом Российской Федерации: совершения Страхованным лицом, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы;

4.4.2. по случаям прекращения Контракта по основаниям, предусмотренным Законом № 79-ФЗ:

4.4.2.1. временной приостановки профессиональной служебной деятельности;

4.4.2.2. выхода гражданского служащего из гражданства Российской Федерации;

4.4.2.3. увольнения Страхованного лица в связи с утратой доверия;

4.4.3. по случаям потери работы (источника дохода) по любому из указанных оснований или в связи с указанными обстоятельствами:

4.4.3.1. если досрочное прекращение Контракта осуществлено с нарушением действующего законодательства Российской Федерации;

4.4.3.2. если на момент потери работы (источника дохода) Страхованное лицо имело иные источники доходов. Под «иным источником дохода» необходимо понимать:

а) заработную плату при работе по совместительству;

б) пособия, которые лишают работника права на пособие по безработице;

4.4.3.3. если о предполагаемой потере работы (источника дохода) Страхованному лицу было известно до заключения Договора страхования;

4.4.3.4. если потеря работы (источника дохода) произошла вследствие прекращения Контракта по основаниям иным, чем указано в п.п. 4.3.1., 4.3.2. настоящих Особых условий;

4.4.3.5. если Страхованное лицо не зарегистрировалось в ГСЗН в сроки, предусмотренные Правилами страхования, и не состояло на учете в ГСЗН в течение всего периода отсутствия занятости;

4.4.3.6. в иных случаях, предусмотренных федеральными законами Российской Федерации.

4.5. По настоящему Договору по страхованию риска «Смерть в результате несчастного случая и болезни» (п. 5.1. Полиса) с учетом п. 4.9. настоящих Особых условий страховым случаем является смерть Страхованного лица в течение срока действия страхования в результате несчастного случая, произошедшего с Страхованным лицом в период действия страхования.

4.6. По настоящему Договору по страхованию риска «Инвалидность I группы в результате несчастного случая и болезни» (п. 5.2. Полиса) с учетом п. 4.9. настоящих Особых условий страховым случаем является инвалидность Страхованного лица I группы, первично установленная Страхованному лицу в течение срока действия страхования в результате несчастного случая, произошедшего с Страхованным лицом в период действия страхования.

4.7. По настоящему Договору по страхованию риска «Инвалидность II группы в результате несчастного случая и болезни» (п. 5.3. Полиса) с учетом п. 4.9. настоящих Особых условий страховым случаем является инвалидность Страхованного лица II группы, первично установленная Страхованному лицу в течение срока действия страхования в результате несчастного случая, произошедшего с Страхованным лицом в период действия страхования.

4.8. По настоящему Договору по страхованию риска «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» (п. 5.4. Полиса) с учетом п. 4.9. настоящих Особых условий страховым случаем является временная нетрудоспособность Страхованного лица, установленная ему в течение срока действия страхования в результате несчастного случая, произошедшего с Страхованным лицом в период действия страхования.

4.9. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные п.п. 4.5-4.8. настоящих Особых условий, если такие события наступили в результате:

4.9.1. управления Страхованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Страхованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случаи нахождения Страхованного лица в состоянии опьянения, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

4.9.2. алкогольного отравления Страхованного лица, в том числе хронической алкогольной интоксикации, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Страхованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Страхованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ;

4.9.3. действий Страхованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием;

4.9.4. участия Страхованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса;

4.9.5. непосредственного участия Страхованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.9.6. применения Страхованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Страхованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу без назначения врача;

4.9.7. занятий Страхованным лицом одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парашютный спорт, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, рифайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбординг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, ВМХ (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с

парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), бои без правил, акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства;

4.9.8. Занятий любым видом спорта на профессиональной основе (для целей настоящих Особых условий под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участия в них).

4.9.9. Занятий Застрахованным лицом любительским спортом.

4.9.10. травмы Застрахованного лица, имевшей место до начала действия страхования в отношении него, а также ее последствий;

4.9.11. применения умышенно или случайно химического, бактериологического, ядерного оружия;

4.9.12. пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;

4.9.13. совершения Застрахованным лицом умышенного преступления;

4.9.14. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц

4.9.15. преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица;

4.9.16 террористических актов;

4.9.17. беременности, родов и/или их осложнений у Застрахованного лица (к кому это применимо).

4.9.18. временной нетрудоспособности по уходу за ребенком или по уходу за больным, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая);

4.9.19. болезни Застрахованного лица.

4.10. По рискам, указанным в п.п. 4.3, 4.5-4.8. настоящих Особых условий страхования действует 24 часа в сутки.

4.11. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай наступил в результате:

4.11.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.11.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.11.3. умысла Страхователя (Застрахованного лица), за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

4.11.4. в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования и законодательством РФ.

4.12. В соответствии с п. 2 статьи 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

4.13. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, предусмотренном п. 7.4. настоящих Особых условий.

5. Страховая сумма и страховая премия

5.1. В отношении Застрахованного лица установлена единая (общая) страховая сумма на весь срок страхования, уменьшаемая на размер произведенных страховых выплат (за исключением случаев, указанных в п. 5.1.1., 5.1.2. настоящих Особых условий). Совокупная сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, по одному или нескольким страховым рискам, указанным в п.п. 5.1.-5.4. Полиса не может превышать 100% установленной по договору единой (общей) страховой суммы.

5.1.1. При наступлении страхового случая по риску, предусмотренному п. 5.5. Полиса и осуществлении по нему выплаты страхового возмещения, единая общая страховая сумма установленная на случай наступления рисков указанных в п.п. 5.1.-5.4. Полиса, не уменьшается.

5.1.2. При наступлении страхового случая по риску, предусмотренному п.п. 5.1.-5.4. Полиса и осуществлении по нему страховой выплаты, единая страховая сумма, установленная на случай наступления риска, указанного в п. 5.5. Полиса, не уменьшается.

5.2. Размер страховой суммы указывается в Полисе/Договоре страхования.

5.3. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Полисом (Договором) страхования. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из страховой суммы, срока действия договора страхования и степени страхового риска и указывается в Полисе.

5.4. Страховая премия уплачивается в порядке и сроки, предусмотренные Полисом.

5.5. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в сроки, предусмотренные Полисом (Договором) страхования, или уплаты страховой премии не в полном объеме договор страхования считается не вступившим в силу, обязательств по такому договору у сторон не возникает.

5.6. Обязательство Страхователя по уплате страховой премии считается исполненным с момента уплаты

страховой премии (страхового взноса) Страховщику/уполномоченному представителю Страховщика.

6. Порядок заключения и прекращения договора страхования

6.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя.

6.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страхователю страхового Полиса, подписанного Страховщиком, и Особых условий.

6.3. Срок действия договора страхования указан в Разделе 8 Полиса.

6.4. Договор страхования прекращается в случае:

6.4.1. истечения срока действия договора страхования;

6.4.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

6.4.3. прекращения действия договора страхования по решению суда;

6.4.4. при досрочном исполнении обязательств по договору потребительского кредита;

6.4.5. в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6.5. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон.

6.6. Страхователь вправе отказаться от договора страхования:

6.6.1. путем подачи письменного заявления в течение срока, установленного Указанием ЦБ РФ № 3854-У от 20.11.2015 г. или Федеральным законом от 21.12.2013 г. № 353-ФЗ, и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, тогда, когда это предусмотрено вышеуказанным законодательством.

Размер и порядок возврата уплаченной страховой премии определены вышеуказанными нормативно-правовыми актами.

6.6.2. в части страховых рисков, указанных в п.4.3., 4.7. настоящих Особых условий, путем подачи письменного заявления Страховщику в течение срока, установленного Указанием ЦБ РФ № 3854-У от 20.11.2015 г. или Федеральным законом от 21.12.2013 г. № 353-ФЗ, и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, тогда, когда это предусмотрено вышеуказанным законодательством.

Размер и порядок возврата уплаченной страховой премии определены вышеуказанными нормативно-правовыми актами.

6.6.3. путем подачи письменного заявления Страховщику в любое время истечения сроков, указанных в п.6.6.1. настоящих Особых условий. При этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит, кроме случая, указанного в п.п. 6.6.3. настоящих Особых условий.

6.6.3. путем подачи письменного заявления Страховщику, в связи с непредоставлением, предоставлением неполной или недостоверной информации о договоре страхования, и при отсутствии до момента отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая. В указанном случае страховая премия по договору страхования подлежит возврату (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Датой прекращения Договора страхования в случаях, предусмотренных п. 6.6. настоящих Особых условий, является дата подачи Страхователем Страховщику заявления об отказе от Договора страхования.

6.7. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, если наступила смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии, пропорционально времени до истечения установленного договором срока его действия.

6.8. В случае утери Полиса Страхователем Страховщик (представитель Страховщика) на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Полиса считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя и выплаты по нему не производятся.

7. Изменение степени риска

7.1. В период действия Договора страхования (Полиса) Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно (не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) станет известно) известить Страховщика обо всех существенных изменениях, влияющих на увеличение степени принятого на страхование риска. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определено оговоренные Страховщиком в Полисе/Договоре страхования и настоящих Особых условиях или в его письменном запросе.

7.2. В случае увеличения степени риска Страховщик имеет право потребовать изменения условий Полиса (Договора) страхования и/или уплаты Страхователем дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. При отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от изменения условий Полиса/договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с положениями, предусмотренными главой 29 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

7.3. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной п. 7.1.

настоящих Особых условий Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (п. 5 ст. 453 Гражданского Кодекса Российской Федерации).

7.4. В случае, если факт неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) указанной в п. 7.1. настоящих Особых условий обязанности будет выявлен во время или после наступления страхового случая и влекущие увеличение страхового риска обстоятельства, о которых Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика, имеют прямую причинно-следственную связь с фактом наступления страхового случая и (или) с увеличением размера ущерба (убытков) при страховом случае, Страховщик вправе отказать в страховой выплате по данному страховому случаю.

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

8. Порядок извещения о страховом событии, порядок предоставления документов

8.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо), или назначенный с письменного согласия Застрахованного лица Выгодоприобретатель обязан(ы) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней, после того, как Страхователь (Выгодоприобретатель) стало известно о его наступлении, уведомить о нем Страховщика способом, указанным в п. 12.1. настоящих Особых условий.

8.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо), или назначенный с письменного согласия Застрахованного лица Выгодоприобретатель обязан(ы) предоставить следующие документы:

8.2.1. Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:

8.2.1.1. письменное заявление о страховой выплате в соответствии с установленной Страховщиком формой;

8.2.1.2. паспорт/ удостоверение личности/ свидетельство о рождении Застрахованного лица и Заявителя (законного представителя Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

8.2.1.3. договор страхования (страховой полис);

8.2.1.4. квитанцию об уплате страховой премии (страховых взносов), если она (они) уплачивалась наличными деньгами;

8.2.1.5. полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты.

8.3. Для принятия Страховщиком решения о возможности производства страховой выплаты по риску «Потеря работы» (п. 5.5. Полиса) в дополнение к документам, указанным в п. 8.2.1 Особых условий Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику документы, позволяющие установить причину и характер произошедшего события и размер возмещения, подлежащего выплате. К числу таких документов относятся:

8.3.1. надлежащим образом заверенная копия трудовой книжки (все страницы);

8.3.2. документы, подтверждающие факт изменения условий, прекращения / расторжения Контракта (например, измененный/прекращенный / расторгнутый Контракт с последнего места работы (службы) (со всеми дополнительными соглашениями), правовой акт государственного органа о прекращении Контракта, освобождении от замещаемой должности и увольнение с гражданской службы, решение суда, вступившее в законную силу при наличии трудового спора и разрешении его в судебном порядке);

8.3.3. документ, подтверждающий размер утраченного заработка: справка Работодателя о доходах по форме № 2 НДФЛ, подтверждающая доход Застрахованного лица за 3 месяца, предшествующих дате расторжения Контракта;

8.3.4. копия заявления об увольнении (при наличии) или уведомления об увольнении, изменении условий Контракта, сделанного работодателем;

8.3.5. копии заверенных Работодателем приказов: о приеме на работу, изменении условий Контракта, увольнении;

8.3.6. справки из Государственной службы занятости населения о присвоении/подтверждении статуса безработного. Справка о наличии статуса безработного предоставляется Застрахованным лицом ежемесячно, начиная с даты подачи Заявления о страховом случае. При этом дата выдачи справки должна быть не более 7 (Семи) календарных дней до даты ее предоставления Страховщику;

8.3.7. копии документов, подтверждающих ликвидацию (упразднение) или прекращение деятельности работодателя;

8.3.8. другие документы, подтверждающие факт, причины наступления страхового случая, размер убытков, причиненных Страхователю, затребованные Страховщиком в письменном виде.

8.4. Для принятия Страховщиком решения о возможности произвести страховую выплату по рискам «Смерть в результате несчастного случая и болезни» (п. 5.1. Полиса), «Инвалидность I группы в результате несчастного случая и болезни» (п.5.2. Полиса), «Инвалидность II группы в результате несчастного случая и болезни» (п.5.3. Полиса) в дополнение к документам, указанным в п. 8.2.1 Особых условий Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику:

8.4.1. письменное разрешение Страховщику запрашивать и получать в медицинских и иных учреждениях документы и всю необходимую информацию касательно состояния здоровья и иных сведений, составляющих врачебную тайну в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21

ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

8.4.2. При условии, что выплата должна осуществляться в связи с нарушением состояния здоровья Застрахованного лица либо в связи с его смертью, представляют медицинские документы, подтверждающие факт наступления страхового события в период действия договора страхования (содержащие полный клинический диагноз, сведения о дате установления диагноза, сроках лечения, предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза);

8.4.2.1. в связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованным лицом или Представителем представляются документы, оформленные в соответствии с Законодательством Российской Федерации;

8.4.2.1.1. протокол проведения МСЭ и/или направление на медико-социальную экспертизу (далее МСЭ);

8.4.2.1.2. справка МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности;

8.4.2.1.3. выписка(и) из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного из медицинского учреждения по месту жительства/наблюдения/работы за весь срок наблюдения (лечения), с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности.

8.4.2.2. Если инвалидность наступила в результате несчастного случая, дополнительно предоставляется в зависимости от обстоятельств наступления события:

8.4.2.2.1. если причиной события стало ДТП: протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, если оформление документов о дорожно-транспортном происшествии осуществлялось при участии уполномоченных сотрудников полиции, а составление таких документов предусмотрено законодательством РФ; решение (определение) или приговор, или определение суда.

8.4.2.2.1.1. а также, если потерпевший (Застрахованное лицо) являлся водителем: водительское удостоверение Застрахованного лица, подтверждающее право управления соответствующей категории транспортного средства; Акт освидетельствования на состояние алкогольного опьянения или Акт медицинского освидетельствования (в зависимости от того, какое освидетельствование проводилось);

8.4.2.2.1.2. если причиной события стала криминальная травма (драка, избитие - указано в медицинском документе и/или Заявлении о событии): постановления (определения) следственных органов); решение (определение) или приговор, или определение суда; если расследование не проводилось - Справка из компетентных органов о том, что расследование не проводилось;

8.4.3. В связи со смертью Застрахованного лица представляются:

8.4.3.1. свидетельство о смерти или решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим с отметкой о вступлении его в силу или иного предусмотренного законодательством документа, удостоверяющего факт смерти Застрахованного лица;

8.4.3.2. окончательное (взаем предварительное или взамен окончательного) медицинское свидетельство о смерти, выданное и заверенное медицинским учреждением или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выданный и заверенный медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом;

8.4.3.3. свидетельство о праве на наследство.

8.4.3.3.1. Документы, в зависимости от места наступления смерти:

8.4.3.3.1.1. Если смерть наступила вне медицинского учреждения и/или в результате несчастного случая:

8.4.3.3.1.1. акт судебно-медицинского исследования трупа (заключение эксперта (экспертиза трупа) (если причина смерти устанавливалась судебно-медицинским экспертом);

8.4.3.3.1.2. если исследование не производилось — копия заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенная медицинским учреждением, и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;

8.4.3.3.2. Если смерть наступила в больнице: посмертный эпикриз, протокол патологоанатомического вскрытия (если причина смерти устанавливалась врачом-патологоанатомом), либо если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенная медицинским учреждением, и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти.

8.4.3.3.3. Если обстоятельства события, послужившего причиной смерти, подлежат расследованию в соответствии с законодательством РФ: постановления (определения) следственных органов; решение (определение) или приговор, или определение суда;

8.5. Для принятия Страховщиком решения о возможности производства страховой выплаты по риску «**Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая**» (п. 5.4. Полиса) в дополнение к документам, указанным в п. 8.2.1 Особых условий представляются следующие документы, которые должны быть оформлены в соответствии с законодательством Российской Федерации:

8.5.1. письменное разрешение Страховщику запрашивать и получать в медицинских и иных учреждениях документы и всю необходимую информацию касательно состояния здоровья и иных сведений, составляющих врачебную тайну в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

8.5.2. медицинский документ, выданный лечебным учреждением (ЛПУ) на бланке ЛПУ или заверенный штампом ЛПУ, а также заверенный печатью ЛПУ для справок или больничных листов, печатю и подписью врача, с указанием даты травмы и обстоятельств ее получения, полного диагноза (в том числе с указанием кода МКБ-10), сроков лечения, проведенным обследованием и его результатами, лечением: выписка из медицинской карты амбулаторного больного (если лечение амбулаторное); выписной эпикриз или выписка из истории болезни стационарного больного/выписка из медицинской карты стационарного больного (если лечение было стационарное);

8.5.3. листки нетрудоспособности за весь период нетрудоспособности в связи с заявленным событием, либо:

— справка о временной нетрудоспособности для учащихся;

— справка о временной нетрудоспособности для военнослужащих.

8.5.4. электронные листки нетрудоспособности за весь период нетрудоспособности в связи с заявленным событием, заверенные лечебным учреждением или кадровой службой работодателя.

8.6. Все документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатю, если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ. В случаях, когда допускается предоставление копий документов, эти копии должны быть заверены выдавшим органом либо нотариально, либо иным способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации и/или выписка из Канцлер-регистра.

8.7. Страховщик имеет право сократить перечень предоставляемых Страхователем документов.

8.8. Страховщик имеет право запросить также иные сведения, необходимые для решения вопроса о возможности производства страховой выплаты.

8.9. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания события, наступившего с Застрахованным лицом, страховым случаем.

8.10. Страховщик имеет право проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснить причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, а также в случае, если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения.

8.11. Документы на иностранном языке представляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный) или Выгодоприобретатель и не подлежат возмещению Страховщиком.

9. Размер страховых выплат

9.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.3. настоящих Особых условий («**Потеря работы**») выплата страхового возмещения производится с учетом безусловной временной франшизы, составляющей 60 (Шестьдесят) дней со дня расторжения Контракта, в размере ежемесячного страхового возмещения, но не более среднемесячного дохода Застрахованного лица за 6 месяцев, предшествующих расторжению Контракта. В расчет среднемесячного дохода Застрахованного лица принимаются его доходы, указанные как «код дохода 2000» в справке 2-НДФЛ за 3 месяца, предшествующих дате расторжения Контракта.

9.2. Размер ежемесячного страхового возмещения рассчитывается как произведение 0,2% (Двух сотых процента) от единой (общей) страховой суммы и фактического количества дней нахождения Застрахованного лица в статусе безработного в календарном месяце.

9.3. Выплата страхового возмещения по одному страховому случаю производится не чаще 1 (Одного) раза в месяц за период фактического нахождения Застрахованного лица в статусе безработного за вычетом, в соответствии с п. 2.13 Налогового Кодекса Российской Федерации, НДФЛ из суммы страхового возмещения по указанному риску и не более 4 (Четырех) месяцев подряд по 1 страховому случаю. После наступления страхового случая по риску «Потеря работы» следующее страховое событие по этому же риску будет признаваться страховым случаем, только если оно наступило не ранее чем через 12 (Двенадцать) месяцев после даты окончания предыдущего периода нахождения Застрахованного лица в статусе безработного.

9.4. При наступлении страховых случаев, предусмотренных п.п.4.5.-4.7. настоящих особых условий («**Смерть в результате несчастного случая и болезни**»), «**Инвалидность I группы в результате несчастного случая и болезни**», «**Инвалидность II группы в результате несчастного случая и болезни**») Страховщик осуществляет одновременную страховую выплату Застрахованному лицу или назначенному с письменного согласия Застрахованного лица Выгодоприобретателю, а в случае смерти Застрахованного лица при отсутствии

назначенного Выгодоприобретателя наследнику (наследникам) Застрахованного лица.

9.5. Размер страховой выплаты при наступлении соответствующего страхового случая с Застрахованным лицом составляет:

При наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая» - 100% страховой суммы.

При наступлении страхового случая «Инвалидность I группы в результате несчастного случая» - 100% страховой суммы.

При наступлении страхового случая «Инвалидность II группы в результате несчастного случая» - 100% страховой суммы.

9.6. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.8. настоящих Особых условий («**Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая**») - размер страховых выплат определяется как произведение суточной выплаты за один день нетрудоспособности на количество дней нетрудоспособности, начиная с 31 (Тридцать первого) дня по 90 (Девяностый) день временной нетрудоспособности в течение срока страхования по всем страховым случаям. При этом размер суточной выплаты за один день нетрудоспособности составляет 0,1% (Одна десятая процента) от страховой суммы. Расчет размера страховой выплаты производится только за период нетрудоспособности в пределах срока страхования, установленного Договором страхования (Полисом).

9.7. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

9.8. Если третьими лицами были произведены выплаты в пользу Страхователя (Выгодоприобретателя) в порядке компенсации причиненных непредвиденных расходов/убытков, Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю (Выгодоприобретателю) после предоставления последним документов, подтверждающих произведенные ему выплаты, в размере причитающегося страхового возмещения за вычетом суммы полученной компенсации. Если выплаты Страхователю (Выгодоприобретателю) в порядке компенсации причиненных непредвиденных расходов/убытков произведены после получения им страхового возмещения, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан возратить сумму страхового возмещения Страховщику полностью или в соответствующей части.

9.9. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан вернуть Страховщику по его требованию полученное страховое возмещение/выплату (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону, Правилам страхования или по настоящим Особым условиям полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на страховое возмещение.

10. Порядок осуществления страховых выплат

10.1. Размер страховой выплаты определяется Страховщиком в соответствии с разделом 9 Особых условий, и указывается в страховом акте.

10.2. Страховой акт составляется в случае признания события страховым на основании заявления Страхователя о наступлении страхового события и документов, подтверждающих факт и причины наступления страхового события и размер причиненных убытков.

10.3. Страховщик в течение 30 (Тридцати) календарных дней, считая со дня предоставления последнего документа из списка необходимых документов, затребованных Страховщиком для расчета страховой выплаты:

10.3.1. осуществляет расчет суммы страховой выплаты, подписывает страховой акт и производит страховую выплату в случае признания заявленного события страховым случаем в российских рублях;

10.3.2. принимает решение о признании заявленного события страховым случаем, об освобождении от страховой выплаты и/или об отказе в страховой выплате и в течение 3 (Трех) рабочих дней с даты принятия решения направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в страховой выплате.

10.4. В случае, если представленные документы не позволяют установить факт наступления заявленного события и/или содержат противоречивую информацию, и/или вызывают сомнения в их достоверности, Страховщик имеет право перенести срок, предусмотренный для принятия решения о страховой выплате, но не более чем на 45 (Сорок пять) рабочих дней, для проведения экспертизы представленных документов, обращения в соответствующие компетентные органы для подтверждения факта и обстоятельство заявленного события, для направления Застрахованного лица на прохождение независимой экспертизы по поводу заявленного события.

10.5. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право проведения независимой экспертизы.

10.6. Страховая выплата не может превышать величину установленной договором страхования страховой суммы, лимита страховой суммы или лимита страхового возмещения/страховой выплаты,

установленного в отношении конкретного страхового риска или Застрахованного лица.

11. Порядок рассмотрения споров

11.1. Споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путём переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии. При получении одной Стороной договора страхования письменной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования срок направления ответа на претензию не может составлять более 30 (Тридцати) календарных дней с момента её получения другой Стороной договора страхования.

При этом, если Страхователь (Выгодоприобретатель) является потребителем финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", то Страховщик в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Особых условий, обязан рассмотреть письменную претензию Страхователя (Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленных требований в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии Страхователя (Выгодоприобретателя) в случае, если указанная претензия направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней.

11.2. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из договора страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Особых условий, обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований, подтвержденных документально. При соответствии требований Страхователя (Выгодоприобретателя) критериям, установленным Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", Страхователь (Выгодоприобретатель) после соблюдения обязательного претензионного порядка урегулирования спора, предусмотренного п. 11.1 настоящих Особых условий, обязан направить обращение финансовому уполномоченному, при этом обращение в суд по таким требованиям возможно с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

12. Заключительные положения

12.1. Страхователь и Страховщик обязаны соблюдать следующие требования к направляемым друг другу уведомлениям:

12.1.1. любое уведомление, направляемое в соответствии с договором страхования, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться лично, либо путем предоплаченного почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо факсимильной или телексной связью;

12.1.2. уведомление, отправленное по факсу/телексу, считается полученным в день отправления; при отправлении сообщения курьером или по почте – в день вручения;

12.1.3. все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в Полисе/договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента официальных изменений адресов или реквизитов известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, в результате чего сроки уведомления вынужденно переносятся, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления (не вручения) по прежнему адресу;

12.1.4. любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными в адрес получателя, только если они сделаны в письменной форме.

12.2. Стороны договорились об использовании электронной почты, адрес которой указан в Полисе, в качестве одного из способов отправки Сторонами юридически значимых сообщений, связанных с возникновением, изменением или прекращением обязательств по настоящему договору, в том числе, но не ограничиваясь: о применении и направлении Страхователю Полиса, Особых условий; об отказе от договора страхования и т.д.

12.3. Качество документов, вложенных в электронное сообщение, должно позволять достоверно установить их содержание.

12.4. Сообщение считается доставленным с момента поступления электронного письма на указанный адрес электронной почты Стороны-получателя. В случае если по обстоятельствам, зависящим от получателя, сообщение не было им прочитано, такое сообщение считается доставленным надлежащим образом.

12.5. Заключая Договор страхования (Полис), Стороны подтверждают достоверность указанной в нем электронной почты. В случае изменения адреса электронной почты или допущения ошибок в адресе электронной почты сторона, адрес электронной почты

которой изменился или допустившая ошибку, должна незамедлительно уведомить другую сторону о таком изменении или ошибке, в противном случае она несет риски последствий предоставления ненадлежащего адреса электронной почты.

