

## Условия страхования по программе «Максимум»

### 1. Общие положения

Настоящие условия страхования (далее – Условия) являются неотъемлемой частью договора страхования (Полиса), заключенного на основании письменного заявления о страховании. Настоящие Условия подготовлены на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней АО «СОГАЗ» (далее – Правила 1) с Дополнительными условиями № 2 по страхованию на случай постоянной утраты трудоспособности (Приложение № 2 к Правилам 1) в редакции от 28.12.2018 г. и Правил страхования на случай потери работы АО «СОГАЗ» в редакции от 01.08.2019 г. (далее – Правила 2).

Положения, указанные в договоре страхования (Полисе) и настоящих Условиях, являются приоритетными перед положениями Правил.

### 2. Термины и определения

**Банк** – АО «Почта Банк».

**Страховщик** – АО «СОГАЗ».

**Страхователь/Застрахованное лицо** – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования и кредитные договоры потребительского кредитования с Банком.

**Выгодоприобретатель** – Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследники. Несчастный случай – фактически происшедшее с Застрахованным лицом в течение срока действия страхования и в период страхового покрытия (п. 4.1 настоящих Условий) внезапное, непредвиденное событие, повлекшее за собой последствия, на случай которых осуществлялось страхование.

**Травмы, под которыми понимаются:**

- а) телесные повреждения в результате взрыва, ожога, обморожения, переохлаждения организма (за исключением простудного заболевания), утопления, поражения электрическим током, удара молнии, солнечного удара;
- б) ранение, перелом (за исключением патологического перелома), вывих сустава (за исключением привычного вывиха), травматическая потеря зубов, инородное тело глаза, повреждения мышцы, разрыв связки, сухожилия, повреждения внутренних органов, мягких тканей, сдавления;
- в) сотрясение мозга (включая сотрясение мозга при сроках лечения от 3 дней и более);
- г) ушиб мозга;
- д) асфиксия, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;
- е) телесные повреждения в результате нападения животных, в том числе змей, а также укусы насекомых, которые привели к возникновению анафилактического шока.

**Отравления, под которыми понимаются:**

- а) случайное острое отравление ядовитыми растениями; химическими веществами, за исключением пищевой токсикоинфекции (ботулизма, сальмонеллеза, дизентерии, шигеллеза, клебсиеллеза, иерсиниоза и других заболеваний в соответствии с кодом А05 по МКБ-10) и отравления спиртосодержащими жидкостями;
- б) случайное острое отравление лекарственными препаратами. При этом для Застрахованных лиц в возрасте от 11 лет (включительно) к несчастному случаю относится только случайное острое отравление лекарственными препаратами, прописанными по назначению лечащего врача;

**Заболевание** - диагностированное в течение срока действия договора страхования заболевание, повлекшее за собой последствия, на случай наступления которых осуществлялось страхование. Под диагностированием заболевания по настоящим Правилам понимается впервые диагностированное заболевание, кроме заболеваний исключенных в Приложении № 1 к настоящим Условиям.

**Контрагент** – Работодатель в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации (далее – ТК РФ);

**Контракт** – трудовой договор, заключенный между Контрагентом и Работником в соответствии с ТК РФ;

**Работник** – работник в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации.

**Период ожидания** – период времени с начала срока страхования, обусловленного Полисом, в течение которого прекращение Трудового договора, заключенного между Застрахованным лицом и Контрагентом, не является страховым случаем. Наличие и продолжительность данного периода устанавливается в Полисе.

**Временная франшиза** – период, исчисляемый с даты прекращения Контракта, за который не производятся страховые выплаты.

**Максимальный период выплаты по одному страховому случаю** – максимальный период времени, за который Страховщик производит страховые выплаты в связи с наступлением одного страхового случая (для риска, предусмотренного п. 4.2.8 настоящих Условий).

### 3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с:

3.1.1. причинением вреда здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая или заболевания или смертью Застрахованного лица вследствие несчастного случая или заболевания.

3.1.2. риском неполучения дохода от трудовой деятельности, Застрахованного лица, в связи с прекращением Контракта по основаниям, предусмотренным п. 4.2.8 настоящих Условий.

3.2. Договор страхования заключается, и страховая премия по программе страхования устанавливается с учетом следующих существенных обстоятельств о лице, принимаемом на страхование:

- не является лицом моложе 18 лет на дату начала действия страхования и не старше 65 полных лет на момент оформления договора страхования;
- не является инвалидом любой группы инвалидности или не имеет действующего направления на медико-социальную экспертизу;
- не является недееспособным лицом;
- не является нетрудоспособным в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью;
- является гражданином Российской Федерации;
- общий трудовой стаж которых составляет более 12 (двенадцати) месяцев;
  - не является военнослужащим и гражданским служащим;
  - имеет на дату заключения договора страхования действующий Трудовой договор (Контракт);
- не работает по Трудовому договору (Контракту), заключенному на время выполнения временных (до 2 месяцев) работ или заключенному для выполнения сезонных работ;
- имеет трудовой стаж на последнем месте работы на момент заключения договора страхования не менее 12 (двенадцати) месяцев;
- не проходит на дату заключения договора страхования испытательный срок по основному месту работы;
- не является индивидуальным предпринимателем;
- не находится на дату заключения договора страхования в долгосрочном (более 1 месяца) неоплачиваемом отпуске; в отпуске по беременности и родам, в отпуске по уходу за ребенком;
- не выполняет работы по договорам гражданско-правового характера, по авторским договорам, а также являющихся членами производственных кооперативов (артелей);
- у Контрагентов (Работодателя), с которым заключен Контракт (трудовой договор), не приостановлена, не отозвана или не аннулирована лицензия на право осуществления основной деятельности; в отношении Контрагента (Работодателя) не введена процедура банкротства;
- не является лицом, которому назначена трудовая/страховая пенсия по старости (за исключением работающих пенсионеров), а также пенсия, предусмотренная пунктом 2 статьи 32 Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации».
- не страдает и не страдал слабоумием, рассеянным склерозом, полиомиелитом, параличом, эпилепсией любой этиологии, неврологическими психическими расстройствами;
- не имеет сахарный диабет;
- не страдал и не страдает заболеваниями костно-мышечной системы (кроме остеохондроза), не имеет грыжу межпозвоночных дисков, не переносил черепно-мозговых травм, переломов (кроме переломов конечностей, которые на момент заключения настоящего Полиса полностью срослись и вылечены, а также прошла необходимая реабилитация после полученных травм, что подтверждено заключением врача), не имеет повреждений головного мозга и опухоли мозга;
- не страдает заболеваниями, вызванными воздействием радиации;
- не страдаю хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью, не имеет других патологий в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз;
- не имеет злокачественных новообразований (в т.ч. крови и кроветворных органов);
- не имеет доброкачественных образований: гиперплазия предстательной железы;
- не страдает циррозом печени; гепатитом, хроническим панкреатитом с ежегодным обострением, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки (последнее обострение менее трех лет от даты подачи Заявления на страхование), калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре);
- не переносил: инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения), инфаркт головного мозга, инфаркт миокарда (включая установление диагноза «ишемическая болезнь сердца»), тромбоэмболию легочной артерии, атеросклероз сосудов головного мозга, операции на магистральных сосудах сердца (стентирование, шунтирование);
- не страдает стенокардией, ишемической болезнью сердца, гипертонией II-III степени, ревмокардитом, не имею врожденного порока сердца;
- не страдает анемией средней и тяжелой степени тяжести, гемофилией, лейкоемией и другими заболеваниями системы крови;
- не страдает эмфиземой, бронхиальной астмой средней и тяжелой степени тяжести, туберкулезом (на момент начала страхования не находятся на лечении или не состояю на учете в туберкулезном диспансере), пневмокониозом, хронической обструктивной болезнью легких, саркоидозом, туберкулезом, дыхательной недостаточностью;

- не состоит на учете в онкологическом, наркологическом, психоневрологическом и туберкулезном диспансерах;
  - не имеет заболеваний, которые могли бы потребовать хирургического лечения (кроме стоматологического лечения);
  - не обращался за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа;
  - не являюсь носителем ВИЧ или больным СПИДом;
  - не страдает алкогольной, наркотической или иной зависимостью;
  - не осведомлен о том, что на дату заключения договора страхования является носителем ВИЧ-инфекции и/или имеет иные заболевания, связанные с вирусом иммунодефицита человека;
- в настоящее время не является ограниченно трудоспособным в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью, Застрахованному лицу не назначено какое-либо лечение или обследование, связанное с заболеваниями, указанными выше;
- не находился в течение последних 12 (двенадцати) месяцев на стационарном лечении;
  - не работает на высоте, под землей, под водой, не работает с химическими соединениями, взрывчатыми веществами, не занимается деятельностью, связанной с присутствием или нахождением в «горячих точках» или зонах военных действий;
  - не занимается авто-, мото-, велоспортом, воздушными видами спорта, включая парашютный спорт, альпинизмом, контактными единоборствами, подводным плаванием.

**(Лица, не соответствующие указанным выше существенным обстоятельствам, принимаются на страхование от несчастных случаев на индивидуальных условиях, включая страховую премию, в офисах Страховщика после заполнения ими заявления на страхование с учетом предусмотренного ст. 945 Гражданского Кодекса Российской Федерации права Страховщика на оценку страхового риска.).**

Если после заключения договора страхования по программе страхования будет установлено, что страховщику сообщены заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных выше, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

#### **4.Страховой риск, страховой случай**

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования, обладающее признаками вероятности и случайности.

Страховым случаем является предусмотренное договором страхования совершившееся событие, явившееся следствием несчастного случая (для событий, предусмотренных п. 4.2.1, 4.2.3., 4.2.5, 4.2.6 настоящих Условий) или заболевания (для событий, предусмотренных п. 4.2.2, 4.2.4, 4.2.7 настоящих Условий, произошедшее в период действия страхования и в период страхового покрытия «24 часа в сутки», с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

4.2. По настоящим Условиям страховыми случаями по программе признаются следующие события:

4.2.1. «Смерть в результате несчастного случая» – смерть Застрахованного лица, обусловленная несчастным случаем, и произошедшая в течение 1 года со дня данного несчастного случая (далее – «Смерть в результате НС»);

4.2.2. «Смерть в результате заболевания (далее – «Смерть в результате болезни») – – смерть Застрахованного лица, обусловленная заболеванием и произошедшая в течение срока действия страхования.

4.2.3. «Инвалидность в результате несчастного случая» – постоянная утрата трудоспособности, выразившаяся в установлении инвалидности I или II группы, обусловленная несчастным случаем, произошедшим в течение срока действия страхования, установленная в течение 1 года со дня данного несчастного случая (далее – «Инвалидность I или II группы в результате НС»);

4.2.4. «Инвалидность в результате заболевания» – постоянная утрата трудоспособности, выразившаяся в установлении инвалидности I или II группы, обусловленная заболеванием, диагностированным в течение срока действия страхования, установленная в течение 1 года со дня диагностирования данного заболевания (далее – «Инвалидность I или II группы в результате болезни»).

4.2.5. «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая (далее – «Временная утрата трудоспособности в результате НС») – для работающих Застрахованных лиц страховым случаем является временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, обусловленная несчастным случаем и наступившая в течение 30 дней со дня данного несчастного случая.

«Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая» (далее – «Временное расстройство здоровья в результате НС») - для неработающих Застрахованных лиц страховым случаем является временное расстройство здоровья Застрахованного лица, обусловленное несчастным случаем и наступившее в течение 30 дней со дня данного несчастного случая.

4.2.6. «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая, приведшего к

необходимости экстренной госпитализации (далее – «Госпитализация в результате НС») - страховым случаем является временная утрата трудоспособности, наступившая в течение срока действия страхования в результате несчастного случая, приведшего к необходимости экстренной госпитализации с целью проведения неотложного оперативного вмешательства и/или оказания медицинской помощи в отделении реанимации и/или интенсивной терапии.

4.2.7. «Временная утрата трудоспособности в результате заболевания, приведшего к необходимости экстренной госпитализации (далее – «Госпитализация в результате болезни») - страховым случаем является временная утрата трудоспособности, наступившая в течение срока действия страхования в результате заболевания, приведшего к необходимости экстренной госпитализации с целью проведения неотложного оперативного вмешательства и/или оказания медицинской помощи в отделении реанимации и/или интенсивной терапии.

4.2.8. Неполучение Застрахованным лицом ожидаемых доходов в результате прекращения Контракта между Застрахованным лицом и Контрагентом (далее – "потеря работы") в период действия страхования по следующим основаниям:

4.2.8.1. Расторжение трудового договора по инициативе Контрагента в случаях:

а) ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1. ст. 81 ТК РФ), в том числе расторжение трудового договора с работником филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенных в другой местности, в случае прекращения их деятельности;

б) сокращения численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2. ст. 81 ТК РФ);

в) смены собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера (п.4 ст. 81 ТК РФ));

4.2.8.2. Отказ работника от перевода на другую работу, необходимого ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо отсутствие у работодателя соответствующей работы (п. 8 ст. 77 ТК РФ);

4.2.8.3. Отказ работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (п. 9 ст. 77 ТК РФ);

4.2.8.4. Наступление обстоятельств, не зависящих от воли сторон трудового договора:

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

б) смерть работодателя-физического лица, а также признание судом работодателя-физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 ст. 83 ТК РФ);

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

4.2.9. Территория страхования:

– по событиям, предусмотренным п.п. 4.2.1. - 4.2.7. настоящих Условий – Весь мир, за исключением зон военных действий и вооруженных конфликтов.

– по событию, предусмотренному п. 4.2.8 настоящих Условий – Российская Федерация.

### **4.3. Исключения из страхования:**

4.3.1. События, перечисленные в п.п. 4.2.1. – 4.2.7. настоящих Условий, не являются страховыми случаями, если они наступили в результате:

4.3.1.1. случаев, указанных в п.п. 3.6, 3.10, 3.11 Правил страхования от несчастных случаев и болезней.

4.3.1.2. чрезвычайных (особых) положений, объявленных органами власти в установленном законом порядке в связи с событиями, перечисленными в п. п. 4.6.1. – 4.6.3 настоящих Условий;

4.3.1.3. занятий Застрахованного лица следующими видами спорта:

Авиамодельный спорт, бадминтон, настольный теннис, сквош, теннис, боулинг, бильярд, гольф, городошный спорт, кёрлинг, фитнес-аэробика, стрелковый спорт, спортивное ориентирование, спортивный туризм, водное поло, гребля на байдарках и каноэ, плавание, синхронное плавание, велоспорт (кроме горного велосипеда), воднолыжный спорт, спортивная аэробика, танцевальный спорт, художественная гимнастика, фехтование, легкая атлетика, парусный спорт, прыжки в воду, фигурное катание, конькобежный спорт, лыжный спорт, биатлон, многоборье (триатлон, современное пятиборье и др.), охота с огнестрельным оружием, рыболовный спорт, тяжелая атлетика, пауэрлифтинг, пэйнтбол, хоккей на траве, американский футбол, регби, баскетбол, волейбол, пляжный волейбол, бейсбол, софтбол, русская лапта, гандбол, футбол, мотобол, подводный спорт (дайвинг, ориентирование, подводная охота и др.), автоспорт, бобслей, санный спорт, боевые искусства и борьба, спортивная акробатика, спортивная гимнастика, горнолыжный спорт, фристайл и сноуборд (по подготовленным трассам), горный велосипед, конный спорт, прыжки на джамперах (poweriser, skyrunner, rogostick и др.), скалолазание, скейтборд, роликовые коньки, хоккей с мячом, хоккей с шайбой, авиационный спорт (вертолётный спорт,

воздухоплавание, дельталётный спорт, дельтапланеризм, параглайдинг, парашютный спорт, планёрный спорт, самолётный спорт), альпинизм, спелеология, мотоспорт, паркур, рафтинг / каякинг (III категория и выше), серфинг, виндсерфинг, вейкбординг, кайтинг, экстремальные виды (банджи-джампинг, бейсджампинг, клифф дайвинг, роуп-джампинг и др.).

4.3.1.4. заболеваний, указанных в Приложении №1 к настоящим Условиям.

4.3.2. Не являются застрахованными последствия:

4.3.2.1. несчастного случая, наступившего во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, подтвержденного соответствующими документами.

Под «алкогольным опьянением» по настоящим Условиям понимается состояние Застрахованного лица, при котором у Застрахованного лица уровень содержания этилового спирта в выдыхаемом воздухе составляет более 0,16 мг/л или 0,35 г/л в крови, при этом если имеется более двух показателей и они разнятся, то за основу берется большее значение. Если в медицинских документах не указан уровень содержания этилового спирта, но имеется указание на нахождение Застрахованного лица в состоянии опьянения или алкогольной интоксикации, то Застрахованное лицо также считается находящимся в состоянии алкогольного опьянения.

Данное исключение не применяется, если вред жизни и здоровью Застрахованного лица был причинен в результате происшествий (аварии, катастрофы, дорожно-транспортного происшествия) с любым средством транспорта, на котором Застрахованное лицо находилось в качестве пассажира, что должно быть подтверждено документами компетентных органов, проводивших уголовное или административное расследование (разбирательство) по факту происшествия с транспортным средством.

4.3.2.2. несчастного случая, обусловленного приступом эпилепсии.

4.3.3. Событие, указанное в п. 4.2.8. настоящих Условий, не является страховым случаем:

4.3.3.1. в случае прекращения Контракта по основаниям, предусмотренным Трудовым кодексом Российской Федерации и перечисленным в п.п. 4.2.8.1 – 4.2.8.4 настоящих Условий в следующих случаях:

а) расторжение Контракта при отказе Застрахованного лица от предложения Контрагента о переходе на другую имеющуюся у работодателя должность (вакантная должность, в том числе, нижестоящая или нижеоплачиваемая работа), соответствующую квалификации работника (данное исключение действует только при наступлении обстоятельств, указанных в п.п. "б" п. 4.2.8.1 настоящих Условий);

б) расторжение контракта с Застрахованным лицом, отнесенным к категории топ-менеджер.

Под "топ-менеджером" необходимо понимать руководителя организации и его заместителей, главного бухгалтера;

4.3.3.2. в случаях прекращения Контракта по любому основанию, предусмотренному Полисом в следующих случаях:

а) расторжение Контракта в установленный Полисом период ожидания;

б) расторжение Контракта в период установленного Контрактом срока испытания (установленного Контрагентом испытательного срока) или в случае, если Контракт действовал на момент прекращения менее 3 (трех) месяцев;

в) расторжение Контракта по такому основанию признано незаконным в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

г) расторжение Контракта, заключенного на время замещения отсутствующего работника, по причине выхода этого работника;

д) расторжение Контракта с Застрахованным лицом, если Страхователю (Выгодоприобретателю и/или Застрахованному лицу) на момент заключения Полиса было известно или должно было быть известно о наличии обстоятельств, которые являются основанием для расторжения Контракта, считающегося страховым случаем по условиям Полиса;

е) признание Контракта недействительным судом по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации;

ж) в случаях прекращения Контракта по основаниям, не предусмотренным п. 4.2.8 настоящих Условий;

з) истечения срока Контракта с Застрахованным лицом.

4.3.3.3. не возмещаются следующие убытки, дополнительные расходы, неполученные ожидаемые доходы:

а) предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации или Контрактами неустойки (штрафы, пени), подлежащие уплате Застрахованному лицу Контрагентами вследствие нарушения последними своих обязательств перед Застрахованным лицом;

б) курсовые разницы, возникшие вследствие неисполнения, просрочки исполнения или иного ненадлежащего исполнения обязательств по Контракту между Застрахованным лицом и его Контрагентом;

в) проценты за неправомерное пользование Контрагентом чужими денежными средствами.

4.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если причинение вреда здоровью Застрахованного лица или смерть Застрахованного лица произошли в результате:

4.4.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.4.2. военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий;

4.4.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.4.4. умысла Страхователя (Выгодоприобретателя). Освобождение, предусмотренное п.п. 4.4.1. - 4.4.2. настоящих Условий не действует при наступлении события, предусмотренного п. 4.2.8.4. настоящих Условий.

4.5. В соответствии с п. 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 10.3.3 Правил 2).

### **5.Страховая сумма и страховая премия. Срок действия договора страхования**

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты. Страховые суммы по рискам устанавливаются на весь срок действия договора страхования (Полиса). Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон и указывается в Полисе

5.2. Суммарные страховые выплаты не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы по рискам, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

5.3. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из страховой суммы, срока действия договора страхования и степени страхового риска.

Страховая премия уплачивается одновременно при заключении Полиса.

5.4. Договор страхования вступает в силу в момент уплаты страховой премии в полном объеме в срок, установленный договором страхования (Полисом), и действует в течение срока, указанного в договоре страхования (Полисе). Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие в течение срока действия договора страхования (Полиса).

5.5. Датой (моментом) уплаты страховой премии считается:

– при уплате наличными денежными средствами – дата внесения наличных денежных средств Страховщику либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;

– при уплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета – дата внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе

– при уплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов – дата подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией. При уплате страховой премии по договору страхования, заключаемому в форме электронного документа с использованием официального сайта Страховщика, обслуживающей Страхователя кредитной организацией считается организация, осуществляющая оказание услуг интернет-эквайринга.

### **6.Порядок заключения и прекращения договора страхования**

6.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страхователю договора страхования (Полиса), Условий, Памятки, Правил и приложений, являющихся его неотъемлемой частью, на основании письменного заявления о страховании.

При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в форме договора страхования (Полиса), заявлении на страховании, в письменном запросе Страховщика.

**В случае сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 ГК РФ.**

6.2. В случае утраты договора страхования (Полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного письменного заявления Страхователя выдает дубликат, после выдачи дубликата утраченный документ считается не действительным и страховые выплаты по нему не производятся.

6.3. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны договора страхования, должны производиться в форме и способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

6.4. Все уведомления, извещения и сообщения (далее по тексту - Письма), направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с Договором страхования (Полисом), включая информацию о неуплате страховой премии (взносов) и ее последствиях, считаются направленными надлежащим образом при их направлении любым из следующих способов:

- в виде смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону, указанному в договоре страхования (полисе);

- почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования (полисе);

- по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования (полисе).

6.5. При наличии Личного кабинета на сайте Страховщика или в мобильном приложении СОГАЗ – Личный кабинет вышеуказанные Письма могут быть направлены Страховщиком на номер мобильного телефона или адрес электронной почты, указанные и подтвержденные в Личном кабинете, либо непосредственно размещаться в Личном кабинете.

6.6. Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) Писем, считаются наступившими для Страхователя (Выгодоприобретателя) с момента, указанного в тексте Письма, а если данный момент не указан – с момента доставки Страховщиком Письма в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя).

6.7. В случае изменения почтового адреса, адреса электронной почты, номера телефона (далее - контактные данные) Страхователя (Выгодоприобретателя) Страхователь обязуется в течение 5 (пяти) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленных Страховщиком Писем, несет Страхователь (Выгодоприобретатель).

6.8. Сведения, представленные Страхователем при заключении Договора страхования (Полиса), считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении. При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Выгодоприобретателя), по которым от Страхователя не поступало сообщение об их неактуальности, выбор конкретных контактных данных для отправки Писем осуществляет Страховщик.

6.9. 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. Об указанных обстоятельствах Страхователь должен уведомить Страховщика.

6.9.1. В случае установления Застрахованному лицу в период действия страхования инвалидности I или II группы, не вызванной происшедшим во время действия страхования несчастным случаем, на случай которого осуществлялось страхование, договор страхования прекращает свое действие в части риска, указанного в п. 4.2.3. настоящих Условий со дня присвоения Застрахованному лицу соответствующего статуса.

6.9.2. Действие Полиса прекращается, если после вступления Полиса в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в случае смерти Застрахованного лица по причинам, не относящимся к страховым случаям. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Оставшаяся часть уплаченной страховой премии подлежит возврату.

6.10. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 6.9 настоящих Условий, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.11. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 6.9 настоящих Условий.

6.12. При отказе Страхователя от договора страхования (Полиса) в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме. При этом договор страхования (Полис) считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования (Полиса) или с 00 часов 00 минут даты начала действия страхования в зависимости от того, что произошло ранее. Если заявление направляется по почте, датой направления письменного заявления считается дата, указанная на почтовом штемпеле организации почтовой связи по месту отправления данного заявления. Возврат страховой премии осуществляется способом, указанным Страхователем в заявлении об отказе от Полиса, в срок не превышающий 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования (Полиса).

6.12.1. Для отказа от договора страхования (Полиса) в соответствии с п. 6.12 настоящих Условий Страхователю необходимо в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования (Полиса) предоставить Страховщику письменное заявление, подписанное Страхователем и копию документа, удостоверяющего личность Страхователя.

Документы, предусмотренные п. 6.12.1 настоящих Условий направляются Страховщику по адресу 153002 г. Иваново, ул. Жиделева д. 1, А50-А60 Единый административный центр АО «СОГАЗ» либо по адресу регистрации АО «СОГАЗ».

В иных случаях при досрочном расторжении Полиса (кроме случаев, указанных в пунктах 6.11 и 6.12 настоящих Условий), уплаченная страховая премия не подлежит возврату,

## **7.Изменение степени риска**

7.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно (не позднее 3 (Трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) станет известно) сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования (Полиса), если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени принятого на страхование риска. Существенными признаются, во всяком случае, изменения обстоятельств, определенно оговоренных Страховщиком в форме договора страхования (Полиса), заявлении на страхование и в письменном запросе Страховщика.

7.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска вправе потребовать изменения условий договора страхования (Полиса) в соответствии с действительной степенью риска и/или уплаты Страхователем дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования (Полиса) и/или доплаты страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

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

## **8.Порядок извещения о событии, имеющем признаки страхового случая**

8.1. При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователю (Выгодоприобретателю) необходимо сообщить о происшедшем по телефону: 8 800 333 08 88 либо обратиться в ближайший Филиал АО «СОГАЗ». Адреса и телефоны филиалов указаны на сайте Страховщика: <https://www.sogaz.ru/sogaz/about/filials/>

8.2. Страхователь обязан уведомить Страховщика о наступлении у Застрахованного лица последствий несчастного случая в следующие сроки (в случае смерти Застрахованного лица обязанность по уведомлению выполняет Выгодоприобретатель):

8.2.1 в случае установления инвалидности в результате несчастного случая – не позднее 30 (тридцати) дней с даты установления инвалидности;

8.2.2 в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая – в течение 30 (тридцати) дней, после того, как ему стало известно о смерти Застрахованного лица;

8.2.3 Страхователь обязан уведомить Страховщика в случае потери работы – в течение 5 рабочих дней с даты прекращения Трудового договора.

Уведомление должно быть сделано способом, позволяющим зафиксировать текст с указанием отправителя и дату сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.).

8.3. При возникновении дополнительных вопросов о порядке подачи документов по событию, имеющему признаки страхового случая, необходимо обратиться в контакт-центр Страховщика по тел. 8-800-333-0-888, сообщив при этом следующие данные:

- номер договора страхования (Полиса);

- ФИО Застрахованного;

- дата рождения;

- Страховое событие (Смерть в результате НС, Смерть в результате болезни, Инвалидность I или II группы в результате НС, Инвалидность I или II группы в результате болезни, Временная утрата трудоспособности в результате НС/ Временное расстройство здоровья в результате НС, Госпитализация в результате НС, Госпитализация в результате болезни, Потеря работы);

- дата страхового события;

- краткое описание обстоятельств страхового события;

- к каким последствиям привело событие;

- номер контактного телефона;

- контактное лицо

Информирование Страхователя (Выгодоприобретателя) по его запросу о действиях, связанных с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, а также о форме и способах осуществления страховой выплаты осуществляется в той же форме, в которой им был сделан запрос либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

## **9.Документы, предоставляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая**

9.1. Документы, предоставляемые Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) при наступлении события, имеющего признаки страховых случаев, указанных в пп. 4.2.1. – 4.2.8. настоящих Условий:

9.1.1. заявление на страховую выплату, а также согласие на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия;



9.1.2. Договор страхования (Полис);

9.1.3. документ, удостоверяющий личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

9.1.4. документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая, установленный диагноз и продолжительность лечения (в случае установления Застрахованному лицу диагноза «сотрясение мозга»), характер телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая;

9.1.5. по факту несчастного случая во время исполнения трудовых обязанностей – документы (акты), составленные работодателем в соответствии с действующим законодательством;

9.1.6. по факту несчастного случая во время пути от места жительства к месту исполнения трудовых обязанностей и обратно – документ (справка из медицинского учреждения и/или объяснительная от Застрахованного лица (его законного представителя), содержащие указание на обстоятельства наступления несчастного случая), в котором зафиксировано данное обстоятельство наступления несчастного случая;

9.1.7. по требованию Страховщика: выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни), а также данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз;

9.1.8. по требованию Страховщика: при несчастном случае во время занятий спортом – документы (акты) об освобождении от тренировок, составленные в соответствии с действующим законодательством, для профессиональных спортсменов – акты о несчастном случае по ф. Н-1ПС;

9.1.9. банковские реквизиты получателя выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты).

9.2. Для получения выплаты при наступлении события, имеющего признаки страхового случая **«Смерть в результате НС», «Смерть в результате болезни»**, дополнительно к документам, указанным в п. 9.1. настоящих Условий, предоставляются следующие документы:

а) свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его заверенная копия;

б) документ из медицинской организации и/или компетентных органов, подтверждающий причину смерти Застрахованного лица и/или обстоятельства ее наступления;

в) документы, удостоверяющие право наследников на получение страховой выплаты (справка нотариуса о круге наследников, свидетельство о праве на наследство);

г) оригинал распоряжения Застрахованного лица о том, кого он назначил для получения страховой выплаты в случае своей смерти, если оно было составлено отдельно от договора страхования (Полиса);

9.3. Для получения выплаты при наступлении события, имеющего признаки страхового случая **«Инвалидность I или II группы в результате НС», «Инвалидность I или II группы в результате болезни»** дополнительно к документам, указанным в п. 9.1. настоящих Условий, предоставляются следующие документы:

а) направление на медико-социальную экспертизу;

б) протокол проведения медико-социальной экспертизы, справка (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении инвалидности или ее заверенную копию;

в) выписка из истории болезни, а также данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз.

9.4. Для получения выплаты при наступлении события, имеющего признаки страхового случая **«Временная утрата трудоспособности в результате НС/ Временное расстройство здоровья в результате НС», «Госпитализация в результате НС», «Госпитализация в результате болезни»** дополнительно к документам, указанным в п. 9.1. настоящих Условий, предоставляются следующие документы:

а) документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая или заболевания, установленный диагноз и продолжительность лечения, характер телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая; листок нетрудоспособности (для рисков, связанных с временной утратой трудоспособности);

б) по требованию Страховщика: выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни), а также данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз;

в) документы, указанные в п.п. "а", "б", а также документы, подтверждающие факт экстренной госпитализации.

Для получения выплаты при наступлении события **«Потеря работы»** по истечении периода ожидания дополнительно к документам, указанным в п. 9.1. настоящих Условий, предоставляются следующие документы:

а) оригинал трудовой книжки Застрахованного лица или нотариально заверенная копия трудовой книжки,

или копия, заверенная печатью Контрагента (Работодателя).

б) письменное уведомление Контрагента о прекращении Контракта с указанием причин;

в) прекращенный Контракт со всеми дополнительными соглашениями к нему;

г) копия приказа об увольнении;

д) решение суда с отметкой о вступлении в законную силу, при разрешении трудового спора в судебном порядке;

е) справка из Государственной службы занятости населения о присвоении статуса безработного;

ж) документы, подтверждающие ликвидацию организации или прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем;

з) свидетельство (нотариально заверенная копия) о смерти работодателя или судебное решение о признании работодателя-физического лица умершим или безвестно отсутствующим;

и) решение государственной инспекции труда или суда о восстановлении на работе работника, ранее выполнявшего данную работу;

к) копия решения Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации о признании наступления чрезвычайных обстоятельств;

л) документ, подтверждающий смену собственника имущества организации (при увольнении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера);

м) отказ (нотариально заверенная копия отказа) Застрахованного лица от перевода или от предложенной для замещения иной гражданской службы в период с даты уведомления до даты увольнения.

н) отказ (нотариально заверенная копия отказа) Застрахованного лица от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность;

о) отказ (нотариально заверенная копия отказа) Застрахованного лица от предложенной для замещения иной должности в связи с изменением организационных или технологических условий труда;

п) медицинское заключение, выданное в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо заключение военно-врачебной комиссии;

р) Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);

с) справка по форме 2-НДФЛ за последние 6 (шесть) месяцев предшествующих месяцу прекращения Контракта (если иной период не оговорен договором страхования) и информация по расчету при увольнении;

т) в случае, если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, – копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

у) если в связи с прекращением Контракта, заключенного с Застрахованным лицом, назначена проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс – решение соответствующего компетентного органа.

9.4.1. В случае, если предоставленные в соответствии с п. 9.4 настоящих Условий документы дают основания полагать, что событие наступило по причинам и/или при обстоятельствах, от которых неполучение дохода Застрахованным лицом в результате прекращения Контракта не была застрахована согласно договору страхования, и/или не содержат информацию, позволяющую однозначно определить, относится или нет произошедшее событие к страховому случаю согласно договору страхования, – дополнительные документы, запрошенные Страховщиком в письменной форме у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или компетентных органов, организаций, Контрагента, позволяющие сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

9.5. в случае, если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, – копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

9.6. в случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) по факту причинения вреда здоровью Застрахованного лица или смерти Застрахованного лица, обвиняемым или подозреваемым по которому является Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), в том числе, должностное лицо Страхователя (Выгодоприобретателя) – решение соответствующего компетентного органа, устанавливающее наличие или отсутствие умысла Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в произошедшем событии;

9.7. если Застрахованное лицо не является гражданином Российской Федерации, – документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации и указанные в п.п. 9.1 – 9.6 настоящих Условий, или документы, аналогичные указанным в п.п. 9.1. – 9.6. настоящих Условий, составленные в соответствии с законодательством страны, гражданином которой он является. К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

9.8. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 9.1- 9.7. настоящих Условий, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора

страхования (Полиса) и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов согласно п.п. 9.1.-9.7. настоящих Условий (кроме случая, указанного в п.9.9.настоящих Условий) сообщить Страхователю (Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) недостающих документов и сведений, требуемых для квалификации заявленного события в качестве страхового случая и определения размера страховой выплаты, а также запросить дополнительные документы у иных лиц, органов или организаций, в том числе экспертных.

Если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное с заявленным событием, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации события в качестве страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика также обязан предоставить документы, подтверждающие окончание или приостановление производства по уголовному делу (в зависимости от того, какое событие наступит ранее).

9.9. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан: – принять их, при этом срок, указанный в п. 10.4 настоящих Условий, не начинает 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 обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов, не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

9.10. Документы считаются предоставленными с даты, когда Страховщику будут предоставлены документы, оформленные надлежащим образом (заверенные копии документов, документы, подписанные лицом, имеющим на это полномочий и т.п.).

9.11. в случае, если у Страховщика имеются основания предполагать недостоверность представленных для получения страховой выплаты документов и/или содержащихся в них сведений – ответ компетентных органов или организаций на запрос Страховщика о подтверждении достоверности указанных документов (сведений).

9.12. При наступлении страхового случая в офис Страховщика Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязан предоставить оригиналы документов, указанных в настоящем разделе Условий.

## 10. Порядок и размер страховой выплаты (выплаты страхового возмещения)

10.1. При наступлении страхового случая по рискам, перечисленным в п.п. 4.2.1. – 4.2.7. настоящих Условий, Страховщик осуществляет страховую выплату в следующем размере:

10.1.1. При наступлении страхового случая **«Смерть в результате НС», «Смерть в результате болезни»** – 100% от страховой суммы.

10.1.2. При наступлении страхового случая **«Инвалидность I или II группы в результате НС», «Инвалидность I или II группы в результате болезни»** при установлении I-ой группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни выплата осуществляется в размере 50% от страховой суммы. При установлении II-ой группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни выплата осуществляется в размере 30% от страховой суммы.

10.1.3. При наступлении страховых случаев **«Временная утрата трудоспособности в результате НС», «Временное расстройство здоровья в результате НС»** страховая выплата производится в соответствии с Таблицей выплат (Приложение № 2 к Условиям) в процентах от страховой суммы. Страховая выплата производится в размере 10 (Десяти) % от страховой суммы. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, страховая выплата производится однократно. Данное условие применяется к пунктам повреждений 3,5-13,15 Таблицы выплат.

10.1.4. При наступлении страховых случаев **«Госпитализация в результате НС» «Госпитализация в результате болезни»**, страховая выплата производится в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день каждый день временной утраты трудоспособности, приходящейся на время непрерывного пребывания в стационаре, начиная с 30 (тридцатого) дня временной нетрудоспособности и не более 30 дней в пределах срока действия договора страхования. Страховая выплата для Застрахованного лица по всем страховым случаям «Госпитализация в результате НС», «Госпитализация в результате болезни» за весь период страхования производится не более, чем за 30 (Тридцать) дней в совокупности.

10.1.5. При наступлении страхового случая по риску **«Потеря работы»** – выплата осуществляется в размере 0,1% от страховой суммы, указанной в Полисе, за каждый день нахождения Застрахованного в статусе безработного, начиная с первого дня 3 (третьего) месяца расторжения Контракта. Выплата

страхового возмещения по одному страховому случаю производится ежемесячно в течение от 1 (Одного) до 4 (четырёх) календарных месяцев, при этом выплата страхового возмещения за 1 (Один) календарный месяц не может превышать среднемесячный доход, указанный как «код дохода 2000» в справке 2НДФЛ Застрахованного за последние 6 (Шесть) месяцев, предшествующих месяцу расторжения Контракта. Датой наступления страхового случая по событию, указанному в п. 4.2.8 настоящих Условий, является дата прекращения Контракта. Страховая выплата перечисляется Страховщиком за вычетом НДФЛ.

10.1.2.2. 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.

**10.2.** Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям произошедшим по договору страхования в отношении Застрахованного лица за весь период действия договора страхования по рискам, предусмотренным п.п. 4.2.1.– 4.2.7. настоящих Условий не может превышать размера единой (общей) страховой суммы, установленной договором страхования (Полисом), по данным рискам, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством в отношении Застрахованного лица.

10.3. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим по риску, предусмотренному п. 4.2.8. настоящих Условий, не может превышать размера страховой суммы, установленной договором страхования (Полисом) по данному риску, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

10.4. После получения всех необходимых документов и сведений (раздел 9 настоящих Условий) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов. В течение указанного срока Страховщик:

а) если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

б) если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и/или Правил, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте в течение трех рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце настоящего пункта.

10.5. Страховая выплата производится путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты наличными денежными средствами или иным способом по согласованию с получателем страховой выплаты.

10.6. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика 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.

## **11. Порядок разрешения споров**

11.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

11.2. В случае, если спор относится к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным), то он разрешается в порядке и в сроки, установленные законодательством о финансовом уполномоченном

Приложения:

1. Приложение №1. Список заболеваний, которые не входят в страховое покрытие;
2. Приложение №2. Таблица размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем

Список заболеваний, которые не входят в страховое покрытие

№ п.п.	Наименование классов и отдельных болезней	Код заболеваний (диагноз*) по МКБ-10
1	Болезни системы кровообращения	I00-I99
2	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00-E90
3	Болезни органов пищеварения	K00 - K93
4	Другие болезни верхних дыхательных путей (кроме инфекционных)	J30-J39
5	Хронические болезни нижних дыхательных путей	J40-J47
6	Болезни легкого, вызванные внешними агентами	J60-J70
7	Другие респираторные болезни, поражающие главным образом интерстициальную ткань	J80-J84
8	Гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей	J85-J86
9	Другие болезни плевры	J90-J94
10	Другие болезни органов дыхания	J95-J99
11	Новообразования	C00-D48
12	<p>Инфекционные заболевания, внесенные в актуальную версию Списка наиболее опасных болезней Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), которые могут стать причиной эпидемии:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Крымско-конго геморрагическая лихорадка,</li> <li>- болезнь, вызванная вирусом Эбола,</li> <li>- болезнь, вызванная вирусом Марбург,</li> <li>- лихорадка Ласса,</li> <li>- респираторный синдром (торс)</li> <li>- болезнь, вызванная вирусом Нипах,</li> <li>- лихорадка Рифт-Валли,</li> <li>- болезнь, вызванная вирусом Зика,</li> <li>- болезнь, вызванная не известными на дату заключения настоящего Договора патогенами, которая может обладать и/или обладает эпидемическим потенциалом.</li> </ul>	

**Таблица размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем**

Страховая выплата производится в размере 10% (Десяти) от страховой суммы.

<b>Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:</b>	
	Паралич всех конечностей (тетраплегия)
	Паралич двух конечностей (геми-параплегия)
	Тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей)
<b>Повреждения костных тканей (Переломы)</b>	
<b>Позвоночник</b>	
1	Перелом тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика)
<b>Лопатка, ключица</b>	
2	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений
<b>Плечо</b>	
3	Перелом плечевой кости: а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом
<b>Локтевой сустав</b>	
4	Повреждения области локтевого сустава: отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости
<b>Предплечье</b>	
5	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): а) перелом, вывих одной кости б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости
<b>Лучезапястный сустав</b>	
6	Повреждения области лучезапястного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом костей запястья; б) отрыв шиловидного отростка (отростков)
<b>Кисть</b>	
7	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти: а) одной кости (кроме ладьевидной) б) двух и более костей (кроме ладьевидной)
<b>Таз</b>	
8	Повреждения таза: а) перелом одной кости б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости с) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений
<b>Тазобедренный сустав</b>	
9	Повреждения тазобедренного сустава: а) изолированный отрыв вертела (вертелов) б) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра
<b>Примечание:</b> В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится однократно.	
<b>Бедро</b>	
10	Перелом бедра: а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом бедра
<b>Коленный сустав</b>	
11	Повреждения области коленного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости; б) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости; с) перелом дистального метафиза бедра
<b>Примечание:</b> При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно.	

<b>Голень</b>	
12	Перелом костей голени (за исключением области суставов): а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой с) обеих костей, двойной перелом большеберцовой
Примечание: Страховая выплата по данной статье определяется при: - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; - переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.	
<b>Голеностопный сустав</b>	
13	Повреждения области голеностопного сустава: а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза; б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости; с) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости.
14	Повреждение ахиллова сухожилия при оперативном лечении
<b>Стопа</b>	
15	Повреждения стопы: с) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной) д) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости с) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)
<b>Пальцы стопы</b>	
16	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) четырех–пяти пальцев

