

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом генерального директора
АО «АльфаСтрахование» Скворцова В.Ю.
от 01.09.2020 № 261/02

ПРАВИЛА
комплексного страхования клиентов финансовых организаций

СОДЕРЖАНИЕ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

Страхователь

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

Застрахованный

Физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами, являющееся клиентом финансовой, кредитной организации (заемщиком кредита, поручителем по кредитному договору, созаемщиком, держателем банковской кредитной или дебетовой карты, вкладчиком банка или иной финансовой организации, родственником, супругом/супругой клиента финансовой организации и т.п.). Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

Выгодоприобретатель

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

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

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

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

По страхованию финансовых рисков Выгодоприобретателем является лицо, в пользу которого заключен договор страхования, в том числе лицо, финансовый риск которого застрахован, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Выгодоприобретателем по рискам утраты и повреждения Банковской карты может быть назначен как Банк-эмитент – собственник Карты, так и Держатель Банковской карты, если расходы в связи с повторным выпуском Банковской карты в случае ее потери, хищения или повреждения, согласно условиям банковского обслуживания карт, должен произвести клиент Банка – Держатель Банковской карты.

Если иное не оговорено в договоре, Выгодоприобретателем по рискам несанкционированного снятия денежных средств со счета Держателя Основной Банковской карты по Банковской Карте, указанной в Договоре страхования, может выступать только сам держатель Основной Банковской карты.

Полис-оферта

Документ, в соответствии с условиями которого, Страховщик предлагает заключить Страхователю Договор страхования, и оформленный в соответствии с законодательством РФ. Подписанный Полис-оферта вручается (направляется) Страховщиком Страхователю. Если иное не предусмотрено Договором страхования, акцепт Полиса-оферты совершается Страхователем путем уплаты страховой премии в порядке и сроки, установленные Договором страхования (Полисом-оферты).

Страховой сертификат

Документ, оформленный в соответствии с законодательством РФ, содержащий все существенные условия Договора страхования. Подписанный Страховщиком Страховой сертификат выдается Страхователю. Уплата Страхователем страховой премии (страхового взноса) в порядке и сроки, установленные Страховым Сертификатом, и принятие Страхователем Страхового сертификата подтверждают факт заключения Договора страхования.

Страховой риск

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

Страховой случай

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

Страховая сумма

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

Срок страхования

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

Страховая годовщина

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

Год страхования

Период между ближайшими Страховыми годовицами.

Страховая выплата

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

Страховые тарифы

Ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

Страховая премия

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

Несчастный случай (внешнее событие)

Если иное не предусмотрено Договором страхования, под несчастным случаем (внешним событием) понимается произошедшее в течение срока страхования внезапное, кратковременное травмирующее воздействие внешних факторов (механического, термического, электротермического, химического, лучевого), характер, время и место которого можно однозначно определить, на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного и приведшее к телесным повреждениям, сопровождающимся нарушением

анатомической целостности тканей и органов Застрахованного или его смерти. К несчастным случаям также относятся: утопление, воздействие электрического тока, солнечный удар, отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (за исключением пищевого отравления), анафилактический шок, события, явившиеся следствием неправильных медицинских манипуляций, произведенных в период действия Договора.

Также к несчастным случаям (внешним событиям) относится заболевание Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом), ботулизмом, болезнью Лайма, полиомиелитом, бешенством, столбняком, если указанное обстоятельство прямо предусмотрено Договором страхования.

Договором страхования также может быть предусмотрено, что под несчастным случаем (внешним событием) понимаются либо все из перечисленных выше типов (обстоятельств) внезапного физического воздействия, либо только те, которые наступили в результате определенных причин, например, в результате разбоя, ДТП, кораблекрушения, авиакатастрофы и т.д. При этом указанные причины должны быть прямо установлены в Договоре страхования.

К несчастным случаям не относятся, в частности, внезапно (остро) возникшие заболевания (инфаркт, инсульт, нарушения ритма сердца, ишемии органов с последующим некрозом, тромбоэмболии, разрыв аневризмы, вследствие болезненно измененных сосудов и т.п.).

Болезнь (заболевание)

Нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем. Договором страхования может быть определен Список болезней, по которому осуществляется страхование.

Неправильные медицинские манипуляции

Манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для здоровья застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.

Франшиза

Предусмотренная Договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и установленная в виде определенного процента от страховой суммы, в размере определенной части страховой суммы или в фиксированном размере. Договором страхования могут быть установлены иные виды франшизы.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

Чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

Инвалидность

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

В случае если застрахованным является ребенок в возрасте до 18 лет, то по страховому риску «Инвалидность Застрахованного» страховыми случаем признается установление Застрахованному категории «Ребенок-инвалид». В рамках настоящих Правил установление категории «Ребенок-инвалид» приравнивается к риску «Установление застрахованному инвалидности 1-й группы в результате несчастного случая и / или болезни, произошедшего/впервые диагностированной в течение срока страхования, и/или наступивших в течение срока страхования естественных причин (риск «Инвалидность Застрахованного»)» согласно п.3.1.2. настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Факторы существенного увеличения степени страхового риска

Смена профессиональной деятельности Застрахованного, на профессиональную деятельность, связанную с повышенным риском, которая может привести к травмам и / или профессиональным заболеваниям, переезд в другую страну на срок выше 1 года, начало регулярных занятий травмоопасными видами спорта и отдыха, предполагающими участие в тренировках, соревнованиях, объективно связанные с повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ или заболевание СПИДом, а также изменение иных обстоятельств, оговоренных Страховщиком (например, в письменном запросе, заявлении на страхование, Договоре страхования). Также фактором существенного изменения степени страхового риска является законодательное изменение критерии установления групп инвалидности, профессиональной нетрудоспособности.

Кроме того, существенными факторами, влияющими на степень страхового риска, признаются обстоятельства, определено оговоренные в заявлении на страхование, договоре страхования (страховом полисе) или в письменном запросе Страховщика.

Временная нетрудоспособность

Временная неспособность Застрахованного выполнять служебные обязанности из-за нарушения здоровья в результате несчастного случая и/или болезни, требующее проведения непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения.

Для неработающих Застрахованных, в том числе детей в возрасте до 16 лет и пенсионеров, – это временное нарушение здоровья, требующее проведения непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения.

При определении сроков временной нетрудоспособности / временного нарушения здоровья, требующего проведения непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения, учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного застрахованным лицом.

Проводимые профилактические мероприятия, направленные на предотвращение развития заболеваний (например, бешенства), лечением травм не являются. Поэтому время их проведения при определении срока непрерывного лечения не учитывается.

Естественные причины

Под естественными причинами понимаются впервые диагностированные болезни (заболевания), вызвавшие смерть, приведшие к установлению инвалидности Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Смертельно-опасные заболевания (критические заболевания)

Установление Застрахованному окончательного диагноза одного из смертельно опасных заболеваний или проведение Застрахованному одной из хирургических операций, значительно нарушающих жизненный уклад и нарушающих качество жизни Застрахованного и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности.

Хирургическая операция

Комплекс воздействий на ткани или органы человека, проводимых квалифицированным врачом с целью лечения и / или коррекции функций организма, выполняемых с помощью различных способов разъединения и соединения тканей. В рамках настоящих Правил к хирургическим операциям относятся операции, проведенные вследствие несчастного случая или болезни, произошедшего / диагностированной в течение срока страхования.

Госпитализация

Помещение Застрахованного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

Массовый спорт

Способ проведения свободного от основного вида деятельности времени на разовой или постоянной основе путем организованных и (или) самостоятельных занятий любительским спортом, а также участия в физкультурных и массовых спортивных мероприятиях (в том числе участия в спортивных соревнованиях, тренировках и сборах) в специально предназначенных для этого местах, объективно связанный с повышенной вероятностью наступления страхового события.

Профессиональный спорт

Часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату, и занятия, предполагающие наличие у участников особых навыков, степеней допуска, разрешений, определенных соответствующими регламентами, спортивных разрядов, специального оборудования (снаряжения).

Травмоопасные виды спорта и активного отдыха

Авиаспорт (включая дельта- и парапланеризм), автоспорт, альпинизм и скалолазание, американский футбол, регби, банджи-джампинг, бейсджампинг, бокс, буерный спорт, экстремальный велоспорт (в том числе маунтинбайк, дертджампинг и др.), гандбол, горнолыжный спорт, сноуборд, прыжки на лыжах с трамплина, горный трекинг, дайвинг и любые виды подводного спорта, серфинг, дзюдо, каратэ-до, каякинг, традиционное каратэ, кикбоксинг, конный спорт, родео, мотобол, прыжки с парашютом, паркур, рафтинг, рукопашный бой, самбо, силовое троеборье, скайсерфинг, спелеотуризм (спелеология), спортивная борьба, таэквондо (тхэквондо), ушу, фридайвинг, фристайл, хоккей с шайбой, все ранее не упомянутые виды силовых единоборств, катание или путешествие на лодках (гребных, моторных), плотах и маломерных судах; катание на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах или ином двухколесном (трехколесном) моторизированном транспортном средстве.

Грабеж

Открытое хищение чужого имущества.

Разбой

Нападение в целях хищения чужого имущества, совершенного с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия.

Офис Страховщика

Принадлежащее Страховщику помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования. Если в договоре страхования не указано место его заключения, договор признается заключенным в месте нахождения Страховщика.

Финансовые риски

Под финансовыми рисками понимается риск убытков Страхователя и /или Лица, финансовый риск которого застрахован (Застрахованного), в связи с потерей дохода, а также риск возникновения у Страхователя и/или Лица, финансовый риск которого застрахован, дополнительных расходов или недополучения доходов, в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

Банкротство

Признанная арбитражным судом неспособность должника в полном объеме удовлетворить требования кредиторов по денежным обязательствам и (или) исполнить обязанность по уплате обязательных платежей.

Индивидуальный предприниматель

Физическое лицо, зарегистрированное в установленном законом порядке и осуществляющее предпринимательскую деятельность без образования юридического лица.

Банк

Кредитное учреждение, которое имеет лицензию Центрального банка РФ на банковскую деятельность и заключило договор с российской или международной платежной системой по изготовлению и обслуживанию Банковских карт или небанковская кредитная организация (НКО) — кредитная организация, имеющая право осуществлять отдельные банковские операции, устанавливаемые ЦБ РФ, в том числе осуществление переводов денежных средств по поручению физических лиц без открытия банковских счетов (за исключением почтовых переводов) (далее Банк).

Банковская карта

Банковская карта (далее – Карта) - карта российской или международной платежной системы, эмитируемая Банком, выпущенная на имя физического лица для распоряжения суммой средств, внесенных Страхователем/ Держателем Основной Банковской карты/ юридическим лицом, имеющим договор с Банком, на свой текущий счет, для оплаты товаров и услуг в границах этой суммы (для расчетных Карт) или для распоряжения суммой кредита, предоставленного Банком Страхователю/ Держателю Основной Банковской карты/ юридическому лицу (для кредитных Карт) или карты на предъявителя к счету юридического лица в Банке (то есть, карта без указания имени ответственного пользователя), в отношении которых Банком-эмитентом оговариваются все возможные места оплаты по данной карте, либо карта небанковской кредитной организации (НКО).

Держатель Банковской карты

Физическое лицо (клиент Банка), заключившее с Банком договор на открытие банковского счета (далее - Счет), на имя которого выпущена Банковская карта в соответствии с данным договором или физическое лицо, на имя которого по распоряжению Держателя Основной Банковской карты выпущена Дополнительная Банковская карта или физическое лицо, на имя которого по распоряжению юридического лица, имеющего договор с Банком, выпущена Банковская карта или которому выдана карта на предъявителя к счету юридического лица, либо Держатель карты, выпущенной НКО.

Основная Банковская карта

Первая расчетная или кредитная Карта, выпущенная Банком клиенту Банку к его Счету.

Дополнительная Банковская карта

Расчетная или кредитная Карта, выпущенная Банком к Счету Держателя основной Банковской карты на имя указанного им физического лица либо на имя самого Страхователя / Застрахованного в дополнение к Основной Карте.

Корпоративная карта

Банковская карта, которая позволяет ее Держателю, уполномоченному юридическим лицом, проводить операции по счету юридического лица.

Расчетная (дебетовая) карта

Предназначена для совершения операций ее Держателем в пределах установленной Банком суммы денежных средств (расходного лимита), расчеты по которым осуществляются за счет денежных средств Держателя Банковской карты/ юридического лица для корпоративных карт, находящихся на его счете, или кредита, предоставляемого Банком в соответствии с договором банковского обслуживания при недостаточности или отсутствии на счете денежных средств (овердрафт).

Кредитная карта

Предназначена для совершения ее Держателем операций, расчеты по которым осуществляются за счет денежных средств, предоставленных Банком клиенту в пределах установленного лимита в соответствии с условиями кредитного договора.

Счет

Банковский счет, открытый Держателю Основной Банковской карты (Выгодоприобретателю) или юридическому лицу Банком – эмитентом Банковской карты при заключении договора банковского обслуживания на условиях, согласованных сторонами данного договора, с возможностью осуществлять расчеты Банковской картой или электронный кошелек Держателя Банковской карты в НКО, к которому имеется доступ, осуществляемый посредством Банковской карты.

Идентификатор Держателя Банковской карты (персональный идентификационный номер, далее – PIN-код).

Кодированный номер, присваиваемый Держателю Банковской карты для удаленной идентификации, формируется обычно из 4—6 цифр; такой номер выдается Держателю Банковской карты/ уполномоченному представителю юридического лица в запечатанном непрозрачном конверте одновременно с Картой, именно этот номер является кодом/паролем, который предлагается набрать Держателю Банковской карты в банкомате, в пункте покупки товаров.

Несанкционированное снятие денежных средств

Противоправные действия третьих лиц, связанные с незаконным (несанкционированным) доступом третьих лиц к счету Держателя Основной Банковской карты.

Скимминг

Один из видов мошенничества с пластиковыми картами, при котором используется скиммер — инструмент для считывания магнитной дорожки кредитной карты, а также приспособление в виде специальных насадок установленное на клавиатуру, которые внешне повторяют оригинальные кнопки банкомата или незаконно установленные видеокамеры для снятия PIN- кода.

Фишинг

Вид интернет-мошенничества, цель которого — получить идентификационные данные пользователей. Организаторы фишинг-атак используют массовые рассылки электронных писем от имени популярных брендов и т.д.

Стоп-лист

Банковский реестр с номерами блокированных пластиковых карточек.

Транзакция (в целях настоящих Правил)

Перевод денежных средств с одного банковского счета на другой, а также снятие денежных средств со счета.

Территория страхования

Территория, на которую распространяется действие договора страхования, и Страховщик несет обязанность по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

Выжидательный период

Период времени, в течение которого наступившее событие, на случай которого производится страхование, не будет рассматриваться как страховой случай. После окончания Выжидательного периода, случай будет рассматриваться как страховой в соответствии с условиями Договора страхования.

Квалификационный период

Период времени, прошедший с момента вступления в силу Договора страхования, в течение которого событие, на случай которого производится страхование, не будет рассматриваться как страховой случай.

Общественный транспорт

Автобусы, маршрутные такси, троллейбусы, трамваи, метро, средства железнодорожного, воздушного и водного транспорта, осуществляющие перевозки пассажиров и багажа, на основании публичного договора по регулярному маршруту по установленному расписанию.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил комплексного страхования клиентов финансовых организаций (далее - Правила) и действующего законодательства Российской Федерации АО «АльфаСтрахование», именуемое в дальнейшем Страховщик, в соответствии с лицензией, выданной Центральным Банком РФ, заключает с дееспособными физическими и юридическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи, договоры страхования по страховым рискам, установленным в настоящих Правилах (далее – Договоры страхования).

1.2. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), осуществить страховую выплату в пределах установленной в Договоре страхования страховой суммы, и/или возместить убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

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

1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, Застрахованного по Договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия Договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

1.5. По страхованию финансовых рисков по договору страхования может быть застрахован финансовый риск как самого Страхователя, так и/или иного лица (далее по тексту - Лицо, финансовый риск которого застрахован, или Застрахованный).

Лицо, финансовый риск которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, то считается застрахованным финансовый риск самого Страхователя.

Если в части страхования финансовых рисков договором страхования предусмотрена страховая защита не только в отношении финансового риска самого Страхователя, но и/или в отношении иных Лиц, финансовый риск которых застрахован, то все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Лиц, финансовый риск которых застрахован. Лица, финансовый риск которых застрахован, несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

1.6. В части страхования финансовых рисков, права по условиям настоящих Правил и договора страхования могут осуществляться только непосредственно Страхователем. Лица, финансовый риск которых застрахован, не могут без согласия Страхователя и Страховщика осуществлять права, вытекающие из условий страхования.

1.7. Договор в части страхования финансовых рисков может быть заключен как в пользу Страхователя, так и в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей), в том числе Лиц, финансовый риск которых застрахован.

Лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, не вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.8. Выгодоприобретателем по рискам утраты и повреждения Банковской карты может быть назначен как Банк-эмитент – собственник Карты, так и Держатель Банковской карты/ юридическое лицо, к счету которого привязана данная Банковская карта, если расходы в связи с повторным выпуском Банковской карты в случае ее потери, хищения или повреждения, согласно условиям банковского

обслуживания карт, должен произвести клиент Банка – Держатель Банковской карты / юридическое лицо, к счету которого привязана данная Банковская карта.

Если иное не оговорено в договоре, Выгодоприобретателем по рискам несанкционированного снятия денежных средств со счета Держателя Основной Банковской карты/ юридического лица по Банковской Карте, указанной в Договоре страхования, может выступать только сам держатель Основной Банковской карты/ юридическое лицо, к счету которого привязана данная Банковская карта.

1.9. Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг при заключении договора страхования по рискам утраты и повреждения Банковской карты или при принятии решения о страховой выплате по такому договору.

Порядок проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг Страховщик определяет в договоре страхования или ссылается на пункт Правил страхования, в котором определен порядок проверки наличия имущественного интереса.

Если договор страхования заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованной Банковской карты и/или денежных средств на счете Страхователя (Выгодоприобретателя) у Страхователя (Выгодоприобретателя), то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованной Банковской карты и/или денежных средств на счете Страхователя (Выгодоприобретателя) у Страхователя или Выгодоприобретателя.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. По рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.7 настоящих Правил, – не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая, болезни или естественных причин.

2.2. По рискам, указанным в п.п. 3.1.8 – 3.1.10 настоящих Правил, – не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован / Застрахованного, связанные с риском убытков Страхователя / Застрахованного в связи с наступлением обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя / Застрахованного.

Конкретные обстоятельства, не зависящие от воли Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован / Застрахованного, в обязательном порядке должны быть указаны в договоре страхования;

2.2.1. Под убытками в соответствии с настоящими Правилами понимается:

2.2.1.1. реальный ущерб, понесенный Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован, при наступлении страхового случая;

2.2.1.2. упущенная выгода (неполученные доходы) Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован;

2.2.1.3. непредвиденные расходы, которые Страхователь или Лицо, финансовый риск которого застрахован, произвел или обязан будет произвести для восстановления своего нарушенного права вследствие наступления страхового случая.

2.2.1.4. Указанные в п. 2.2.1.3 настоящих Правил расходы компенсируются только при условии, что они были произведены Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован (Застрахованным) во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

2.3. По рискам, указанным в п. 3.1.11 – 3.1.13 настоящих Правил, – объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском повреждения, гибели или утраты имущества (Банковской карты и/или денежных средств на счете Держателя Банковской карты и/или наличных денежных средств, полученных в банкомате по Банковской карте).

2.3.1. Страховщик возмещает убытки, возникшие в результате наступления страховых случаев при использовании Банковской карты как без возможности кредитования (Дебетовые карты), так и с возможностью кредитования (Кредитные карты).

2.3.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не принимаются на страхование дисконтные карты по оплате или предоставлению скидок для:

- телефонных переговоров;
- авиаперелетов и проезда на железнодорожном или ином транспорте;
- проживания в гостинице и доставке багажа;
- обслуживания в ресторанах;
- проката средств автотранспорта;
- оплаты бензина на бензоколонках;
- иных услуг.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми рисками в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие опасности (события), кроме входящих в перечень исключений из страхового покрытия:

3.1.1 Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая и / или болезни, произошедшего/впервые диагностированной в течение срока страхования, и / или наступивших в течение срока страхования естественных причин (риск «Смерть Застрахованного»).

3.1.2. Установление Застрахованному инвалидности 1-й и / или 2-й и / или 3-й группы в результате несчастного случая и / или болезни, произошедшего/впервые диагностированной в течение срока страхования, и/или наступивших в течение срока страхования естественных причин (риск «Инвалидность Застрахованного»).

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

3.1.4. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая и / или болезни, произошедшего/впервые диагностированной в течение срока страхования (риск «Госпитализация Застрахованного»).

3.1.5. Установление Застрахованному в течение срока страхования окончательного диагноза одного из смертельно опасных заболеваний или проведение Застрахованному одной из хирургических операций, указанных в одном из нижеуказанных Перечней заболеваний и хирургических операций, являющихся Приложениями №№ 3-5 к настоящим Правилам (риск «Смертельно опасные заболевания»).

По соглашению Страхователя и Страховщика при заключении Договора страхования в Перечни заболеваний и хирургических операций (Приложения №№ 3-5 к настоящим Правилам) могут быть внесены изменения, направленные как на расширение, так и на сужение указанных Перечней. Данные изменения должны быть зафиксированы в Договоре страхования.

3.1.6. Полная постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая (в соответствии с «Таблицей страховых выплат», Приложение №2 к настоящим Правилам) (риск «Полная постоянная утрата Застрахованным трудоспособности»).

3.1.7. Травма (телесное повреждение), полученная (-ое) Застрахованным в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, в соответствии с Таблицами выплат (Приложения №№ 6-8 к настоящим Правилам) (риск «Травматическое повреждение в результате несчастного случая»).

3.1.8. Увольнение (сокращение) Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован (Застрахованного), с постоянного (основного) места работы в соответствии с п.1 (ликвидация организации либо прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем) и/или п.2 (сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя) ст.81, п.10 (обстоятельства, не зависящие от воли сторон) ст.77 (ст.83) Трудового кодекса РФ.

В Договоре страхования указывается, увольнение (сокращение) в соответствии с какими пунктами статьи 83 Трудового кодекса РФ является страховым случаем.

В Договоре страхования указывается, увольнение (сокращение) в соответствии с какими статьями Трудового кодекса РФ является страховым случаем, например, только в соответствии с п.1 и/или п.2 ст.81 и/или п.10 ст.77 (ст.83) Трудового кодекса РФ.

Если это прямо предусмотрено договором страхования, в отношении Застрахованного, имеющего статус сотрудника органа внутренних дел и работающего по срочному трудовому договору / контракту, и приравненных к ним лиц, страховым случаем признается увольнение (сокращение) Застрахованного в результате упразднения (ликвидации) организации и сокращения занимаемой им должности, если продолжение правоотношений между Застрахованным и работодателем (органами внутренних дел) невозможно.

Если это прямо предусмотрено договором страхования, в отношении Застрахованного, имеющего статус военнослужащего, проходящего военную службу по контракту, статус сотрудника органа федеральной службы безопасности или иных приравненных к ним лиц, страховым случаем признается увольнение:

- при сокращении занимаемой им воинской должности, невозможности назначения на равную воинскую должность и отсутствии его согласия с назначением на высшую или низшую воинскую должность;

- при сокращении воинских должностей одной военно-учетной специальности либо воинских должностей, подлежащих замещению одним составом военнослужащих, в пределах их общей численности в воинской части, подразделении органа или организации, в том числе, если занимаемая им воинская должность не подлежит сокращению, при его согласии (для военнослужащих, имеющих выслугу лет, дающую право на пенсию).

В случае если между Страхователем и Страховщиком достигнуто соглашение о страховании сотрудников органов внутренних дел, военнослужащих, сотрудников органов федеральной службы безопасности или иных приравненных к ним лиц, это должно быть явно указано в Договоре страхования. В противном случае страхование не распространяется на указанные категории граждан.

3.1.9. Сокращение (потеря) дохода:

3.1.9.1. Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован (Застрахованного), – в связи с простоем (временной приостановкой работы по причинам экономического, технологического, технического или организационного характера) Работодателя;

3.1.9.2. Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован (Застрахованного), не являющегося индивидуальным предпринимателем, в результате увольнения (сокращения) с постоянного (основного) места работы в соответствии с п.1 (ликвидация организации либо прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем) и/или п.2 (сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя) ст.81, п.10 (обстоятельства, не зависящие от воли сторон) ст.77 (ст.83) Трудового кодекса РФ, или сокращение (потеря) дохода Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован (Застрахованного), являющегося Индивидуальным предпринимателем, по причине признания его несостоятельным (банкротом) в соответствии с законодательством РФ.

В Договоре страхования указывается, увольнение (сокращение) в соответствии с какими пунктами статьи 83 Трудового кодекса РФ является страховым случаем.

В Договоре страхования указывается, увольнение (сокращение) в соответствии с какими статьями Трудового кодекса РФ является страховым случаем, например, только в соответствии с п.1 и/или п.2 ст. 81 и/или п.10 ст.77 (ст.83) Трудового кодекса РФ.

3.1.10. Увольнение Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, с постоянного (основного) по собственному желанию с места работы в соответствии со ст.80 (расторжение трудового договора по инициативе работника (по собственному желанию)) Трудового кодекса РФ в связи с невозможностью продолжения им работы по причине назначения его опекуном или попечителем в соответствии с законодательством РФ или в связи с назначением его помощником для осуществления патронажа в соответствии со ст.41 (патронаж над совершеннолетними дееспособными гражданами) ГК РФ.

3.1.11. Утрата Банковской карты вследствие:

3.1.11.1. Утери.

3.1.11.2. Хищения путем:

3.1.11.2.1. Кражи - тайного хищения чужого имущества.

3.1.11.2.2. Грабежа - открытого хищения чужого имущества.

3.1.11.2.3. Разбоя - нападения в целях хищения чужого имущества, совершенного с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия.

3.1.11.3. Утраты в результате случайных механических, термических повреждений, размагничивания и т.п.

3.1.11.4. Утраты вследствие неисправной работы банкомата.

3.1.12. Несанкционированное снятие денежных средств со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) по Банковской карте путем:

3.1.12.1. Получения третьими лицами наличных денег из банкомата со счета Страхователя (Выгодоприобретателя), когда в результате насилия или под угрозой насилия в отношении Держателя Банковской карты или его близких Держатель Банковской карты был вынужден передать свою карту и сообщить третьим лицам PIN-код этой Банковской карты.

3.1.12.2. Получения третьими лицами наличных денежных средств со счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в отделении Банка с использованием Банковской карты с копированием подписи Держателя Банковской карты на платежных документах (слипе, чеке);

3.1.12.3. Снятия денежных средств со счета Страхователя (Выгодоприобретателя) третьими лицами:

- используя поддельную карту с нанесенными на нее данными действительной Банковской карты в качестве расчетного средства (за покупки, работы, услуги);

- используя информацию о Карте, полученную мошенническим путем (используя в т.ч. фишинг, скимминг), для осуществления расчетов за покупки, работы, услуги;

- посредством списания денежных средств со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в заведомо большем размере, чем стоимость приобретенного товара (услуг), при оплате указанных товаров (услуг) с использованием Банковской карты;

- посредством получения денежных средств из банкомата по поддельной Карте, на которую нанесены данные действительной Банковской карты.

3.1.12.4. Несанкционированного использования Банковской карты, указанной в Договоре страхования, третьими лицами в результате ее утраты Держателем Банковской карты.

3.1.13. Хищение у Держателя Банковской карты наличных денежных средств, полученных им в банкомате по Банковской карте, если такое хищение совершено путем разбойного нападения или грабежа и имело место не позднее 12 часов с момента снятия денежных средств, если иное не оговорено Договором страхования.

Возмещение выплачивается при условии подтверждения Страхователем (Выгодоприобретателем) факта снятия и суммы полученных денежных средств по Банковской карте, в банкомате не ранее, чем за 12 часов до события хищения.

3.1.14. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховое покрытие по рискам, предусмотренным п.п.3.1.11.1, 3.1.11.2, 3.1.12 настоящих Правил, предоставляется в течение 48 часов, предшествующих моменту уведомления Банка-эмитента о случившемся событии и блокировке Банковской карты.

3.1.15. Страховщик вправе установить ограничения по количеству страховых случаев в течение действия Договора страхования, а также лимиты страховых сумм по тем или иным рискам, перечисленным в п. 3.1.11 – 3.1.13 настоящих Правил.

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

3.3. Несколько убытков, по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.8 – 3.1.10 настоящих Правил, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

3.4. Датой наступления страхового случая по настоящим Правилам является:

3.4.1. По риску, указанному в п. 3.1.1 настоящих Правил, – дата смерти Застрахованного.

3.4.2. По риску, указанному в п. 3.1.2 настоящих Правил, – дата установления Застрахованному группы инвалидности.

3.4.3. По риску, указанному в п. 3.1.3 настоящих Правил, – дата первого дня нетрудоспособности Застрахованного. Если при заключении Договора страхования сторонами был установлен Выжидательный или Квалификационный период, то датой наступления страхового случая признается первый из дней после окончания Выжидательного / Квалификационного периода, за которые Страховщик обязан произвести страховую выплату.

3.4.4. По риску, указанному в п. 3.1.4 настоящих Правил, – дата первого дня госпитализации Застрахованного. Если при заключении Договора страхования сторонами был установлен Выжидательный или Квалификационный период, то датой наступления страхового случая признается первый из дней после окончания Выжидательного / Квалификационного периода, за которые Страховщик обязан произвести страховую выплату.

3.4.5. По риску, указанному в п. 3.1.5 настоящих Правил, – дата установления Застрахованному окончательного диагноза одного из смертельно опасных заболеваний или дата проведения Застрахованному одной из хирургических операций, если иное не предусмотрено в соответствующем Перечне заболеваний и хирургических операций.

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

3.4.7. По риску, указанному в п. 3.1.7 настоящих Правил, – дата наступления несчастного случая.

3.4.8. По рискам, указанным в п.п. 3.1.8, 3.1.9.2 настоящих Правил, – дата увольнения (сокращения) Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован (Застрахованного), с постоянного (основного) места работы в соответствии с тем, как это отражено соответствующей записью в трудовой книжке или ином документе, подтверждающим факт увольнения (сокращения), / дата вступления в законную силу решения суда о признании Индивидуального предпринимателя банкротом (при страховании на случай сокращения (потери) дохода Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован (Застрахованного), являющегося Индивидуальным предпринимателем, по причине признания его несостоятельным (банкротом) в соответствии с законодательством РФ). Если при заключении Договора страхования сторонами был предусмотрен определенный период времени нахождения Застрахованного в статусе безработного, за который Страховщик не осуществляет страховые выплаты / установлен Выжидательный или Квалификационный период, то датой наступления страхового случая признается первый из дней после окончания Выжидательного / Квалификационного периода, за которые Страховщик обязан произвести страховую выплату.

3.4.9. По риску, указанному в п.п. 3.1.9.1 настоящих Правил, – дата начала простоя в соответствии с тем, как это отражено в приказе Работодателя об объявлении простоя или ином документе, оформленном в соответствии с законодательством РФ.

3.4.10. По риску, указанному в п.п. 3.1.10 настоящих Правил, – дата увольнения Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован (Застрахованного), с постоянного (основного) места работы в соответствии с тем, как это отражено соответствующей записью в трудовой книжке или ином документе, подтверждающим факт увольнения. Если при заключении Договора страхования сторонами был предусмотрен определенный период времени нахождения Застрахованного в статусе безработного, за который Страховщик не осуществляет страховые выплаты / установлен Выжидательный или Квалификационный период, то датой наступления страхового случая признается первый из дней после окончания Выжидательного / Квалификационного периода, за которые Страховщик обязан произвести страховую выплату.

3.4.11. По риску, указанному в п. 3.1.11 настоящих Правил, – дата утраты банковской карты.

3.4.12. По риску, указанному в п. 3.1.12 настоящих Правил, – дата несанкционированного использования банковской карты третьими лицами.

3.4.13. По риску, указанному в п. 3.1.13 настоящих Правил, – дата хищения наличных денежных средств, полученных в банкомате.

3.5. Договором страхования, в части риска, указанного в п. 3.1.2 настоящих Правил, может быть предусмотрено страхование как на случай установления всех (1,2,3) групп инвалидности, так и на случай установления нескольких или одной группы инвалидности, например, только 1-й группы инвалидности.

3.6. Страховыми случаями признаются события, указанные в п.3.1 настоящих Правил, если они произошли в течение срока страхования в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая / впервые диагностированной в течение срока страхования болезни / наступивших в течение срока страхования естественных причин, если иное не предусмотрено Договором страхования. Договором страхования также может быть установлено, что события, указанные в п.п. 3.1.1, 3.1.2, 3.1.6 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они произошли в течение срока страхования и / или в течение иного срока после наступления соответствующего несчастного случая / первого диагностирования болезни / наступления естественных причин. При этом, если иное не установлено Договором страхования, страховому случаем не признается установление группы инвалидности или смерть Застрахованного после окончания срока страхования, даже если причиной установления группы инвалидности или смерти стало событие, произошедшее в течение срока страхования.

3.7. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование по п.п. 3.1.1 – 3.1.4 в части страхования от болезней, осуществляется на основании «Списка болезней» (Приложение №1 к настоящим Правилам). При этом случай может быть признан страховым, только если смерть Застрахованного, инвалидность Застрахованного или утрата Застрахованным трудоспособности явились следствием болезней, указанных в «Списке болезней» (Приложение №1 к настоящим Правилам).

3.8. По соглашению Страхователя и Страховщика при заключении договора страхования в «Список болезней» (Приложение №1 к настоящим Правилам) могут быть внесены изменения, направленные как на расширение, так и на сужение указанного Списка. Данные изменения должны быть зафиксированы в договоре страхования.

3.9. Договором страхования может быть предусмотрено, что ответственность Страховщика действует как 24 часа в сутки, так и в течение определенного времени / периода (в период выполнения служебных (трудовых) обязанностей по месту работы (в период пребывания в учебном заведении) и в быту), установленного в Договоре страхования:

3.9.1. В период выполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей по месту работы (или выполнения работ по направлению организации).

3.9.2. Только в быту, не включая период выполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей по месту работы (или выполнения работ по направлению организации).

3.9.3. Только во время нахождения Застрахованного в общественном транспорте.

3.9.4. В период занятий спортом / исключая периоды занятий спортом.

3.9.5. Во время нахождения на определенной территории, в определенный период времени или при условии наступления иных обстоятельств, указанных в договоре страхования.

3.9.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то ответственность Страховщика действует 24 часа в сутки.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то по настоящим Правилам не признаются страховыми случаями события, перечисленные в п.п. 3.1.1 – 3.1.7 настоящих Правил:

4.1.1. Происшедшие вследствие причинения Застрахованным себе телесных повреждений, совершения Застрахованным противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ;

4.1.2. Происшедшие вследствие алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратах) без предписания врача, заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;

4.1.3. Происшедшие вследствие заболевания СПИДом, заболевания в присутствии ВИЧ-Инфекции;

4.1.4. Происшедшие вследствие следующих заболеваний Застрахованного: стойкие нервные или психические расстройства (включая эпилепсию), а также вследствие несчастных случаев, произошедших с Застрахованными которые страдают (или страдали) стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и состоящие (состоявшие) на диспансерном учете по этому поводу;

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

4.1.6. Происшедшие вследствие несчастных случаев или болезней, произошедших во время пребывания Застрахованного в местах лишения свободы, тюремного заключения (за исключением случаев, произошедших с сотрудниками пенитенциарных учреждений);

4.1.7. Происшедшие во время прохождения Застрахованного военной службы;

4.1.8. Происшедшие вследствие химического или биологического заражения местности;

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

4.1.10. Происшедшие вследствие травмоопасных занятий и хобби, участия Застрахованного в спортивных занятиях, тренировках, соревнованиях, гонках, занятиях опасными видами спорта и активного отдыха - авиа спорт (включая дельта – и парашютный), автоспорт, альпинизм и скалолазание, американский футбол, регби, банджи-джампинг, бейсджампинг, бокс, буерный спорт, экстремальный велоспорт (в том числе маунтинбайк, дертджампинг и др.) гандбол, горнолыжный спорт, сноуборд, прыжки на лыжах с трамплина, горный трекинг, дайвинг и любые виды подводного спорта, серфинг, дзюдо, каратэ-до, каякинг, традиционное каратэ, кикбоксинг, конный спорт, родео, мотобол, прыжки с парашютом, паркур рукопашный бой, самбо, силовое троеборье, скайсерфинг, спелеотуризм (спелеология), спортивная борьба, таэквондо (тхэквондо), ушу, фридайвинг, фристайл, хоккей с шайбой, все ранее не упомянутые виды силовых единоборств, катание на моторных лодках, катамаранах, плотах и маломерных судах; езда на мопедах, мотоциклах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах или ином двухколесном (трехколесном) моторизированном транспортном средстве;

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

4.1.12. Происшедшие вследствие заболевания / несчастного случая / ДТП, диагностированного / произошедшего до заключения Договора страхования;

4.1.13. Происшедшие вследствие использования Застрахованным транспортного средства, устройства, механизма или оборудования в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; при отсутствии у него соответствующих обязательных прав к управлению, пользованию ими (транспортными средствами, устройствами, механизмами или оборудованием), а также в результате передачи Застрахованным управления указанными средствами (устройствами, механизмами или оборудованием) лицу, не имевшему соответствующих обязательных прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.1.14. Происшедшие вследствие случаев, указанных как исключения из страхового покрытия, предусмотренные в Таблицах страховых выплат (Приложения №№ 6-8 к настоящим Правилам) и «Списке болезней» (Приложении №1 к настоящим Правилам), в случае, если договором страхования предусмотрено, что страхование осуществляется на основании «Списка болезней».

4.1.15. Происшедшие вследствие заболевания возникшего в результате укуса насекомых и животных (за исключением отравления ядом);

4.1.16. Происшедшие вследствие лечения, полученного от специалистов, практикующих нетрадиционную медицину, несоблюдения Застрахованным рекомендаций лечащего врача и лечебно-охранительного режима; отказа Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшее к смерти, инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления;

4.1.17. Если в момент наступления несчастного случая или при освидетельствовании Застрахованного уполномоченными органами по факту данного события Застрахованный находился под воздействием психотропных веществ, в состоянии наркотического опьянения или в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя в крови Застрахованного в количестве 2 (двух) и более промилле);

4.1.18. Происшедшие вследствие пищевых токсицинфекций, патологических переломов, привычных и/или повторных вывихов, подвывихов, врожденных заболеваний;

4.1.19. В случае если Договором страхования предусмотрен Квалификационный и/или Выжидательный период, не признается страховым случаем событие, наступившее в течение Квалификационного и/или Выжидательного периода.

4.1.20. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в дополнение к исключениям, перечисленным в п.п. 4.1.1-4.1.19 настоящих Правил, не признается страховым случаем событие, указанное в п. 3.1.4 настоящих Правил, произошедшее:

4.1.20.1. в связи с лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования;

4.1.20.2. в связи со стерилизацией, оплодотворением, рестерилизацией или лечением бесплодия, с лечением импотенции, с лечением родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания, с беременностью, ее прерыванием, абортом, выкидышем, родами, в связи с венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, в связи с психическим расстройством или любым заболеванием нервной системы согласно международной классификации болезней (МКБ-10), в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии;

4.1.20.3. для проведения медицинского обследования Застрахованного; проживания Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержания Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей;

4.1.20.4. в связи с попыткой совершить самоубийство, независимо от срока действия Договора страхования на момент наступления страхового случая;

4.1.20.5. в результате медицинского лечения, а также медицинского обследования, не связанных с наступившим страховым случаем; получения лечения, связанного с профилактикой заболеваний;

4.1.20.6. в связи с госпитализацией по причине простудных заболеваний (ОРВИ), или наступившей вследствие официально признанных случаев эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф).

4.1.21. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в дополнение к исключениям, перечисленным в п.п. 4.1.1-4.1.19 настоящих Правил, и в «Перечнях заболеваний и хирургических операций» (Приложения №№ 3-5 к настоящим Правилам), не признается страховым случаем событие, указанное в п. 3.1.5 настоящих Правил:

4.1.21.1. произошедшее вследствие установления Застрахованному окончательного диагноза одного из смертельно опасных заболеваний или проведение Застрахованному одной из хирургических операций, если Застрахованный умирает в течение срока, длительностью до 6 (Шести) календарных месяцев (180 календарных дней) с даты установления окончательного диагноза одного из смертельно опасных заболеваний или проведения Застрахованному одной из хирургических операций, согласно одному из «Перечней заболеваний и хирургических операций», установленных Договором страхования. Длительность указанного срока устанавливается в Договоре страхования;

4.1.21.2. в связи с попыткой совершить самоубийство независимо от срока действия страхования;

4.1.21.3. если Застрахованный на момент заключения Договора страхования уже страдает или страдал одним из заболеваний или перенесли одну из операций, указанных в выбранном при заключении Договора страхования «Перечне заболеваний и хирургических операций».

4.1.22. Если Договором страхования предусмотрено, что к несчастным случаям относится заболевание Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом), ботулизмом, болезнью Лайма, полиомиелитом, то страховому не признается событие, произошедшее вследствие:

4.1.22.1. заболевания клещевым энцефалитом у лиц, не прошедших экстренную иммунизацию противоклещевым иммуноглобулином в течение 96 часов с момента укуса клеща (факт прохождения экстренной иммунопрофилактики подтверждается отметкой в страховом полисе);

4.1.22.2. укуса клеща и/или наползания клеща на кожные покровы Застрахованного (в результате чего в отношении Застрахованного возникло заболевание клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом), ботулизмом, болезнью Лайма, полиомиелитом) до начала срока страхования;

4.1.22.3. обращения Застрахованного лица за медицинской помощью по истечению сроков действия Договора страхования.

4.1.23. Дополнительно Договором страхования может быть предусмотрено, что по рискам, указанным в пп.3.1.1 – 3.1.4 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями события, наступившие:

4.1.23.1. вследствие новообразований (злокачественных новообразований (онкологических заболеваний), доброкачественных новообразований, новообразований IN SITU, новообразования неопределенного или неизвестного характера);

4.1.23.2. вследствие болезней нервной системы согласно международной классификации болезней (МКБ-10);

4.1.23.3. вследствие психических расстройств и расстройств поведения (психических заболеваний) согласно международной классификации болезней (МКБ-10);

4.1.23.4. вследствие заболеваний системы кровообращения, крови, кроветворных органов (например, ИБС, гипертоническая болезнь III – IV степени, атеросклероз, сердечная недостаточность, сердечная астма, анемии, а также иными хроническими заболеваниями, относящимися, согласно международной классификации болезней (МКБ-10), к заболеваниям системы кровообращения, крови, кроветворных органов);

4.1.23.5. вследствие заболеваний органов пищеварения (гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии, а также иными хроническими заболеваниями, относящимися, согласно международной классификации болезней (МКБ-10), к заболеваниям органов пищеварения);

4.1.23.6. вследствие заболеваний органов дыхания (например, ХОБЛ, бронхиальная астма, туберкулез, а также иными хроническими заболеваниями, относящимися, согласно международной классификации болезней (МКБ-10), к заболеваниям дыхательной системы);

4.1.23.7. вследствие заболеваний мочеполовой системы согласно международной классификации болезней (МКБ-10);

4.1.23.8. вследствие заболеваний эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ согласно международной классификации болезней (МКБ-10);

4.1.23.9. вследствие любых врожденных заболеваний, аномалий (пороки развития), деформаций и хромосомных нарушений согласно международной классификации болезней (МКБ-10);

4.1.23.10. вследствие заболеваний: глаза и его придаточного аппарата, уха и сосцевидного отростка, кожи и подкожной клетчатки согласно международной классификации болезней (МКБ-10);

4.1.23.11. вследствие заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани согласно международной классификации болезней (МКБ-10);

4.1.23.12. в связи с лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая, в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования; в связи с беременностью или её прерыванием, абортом, выкидышем, родами, стерилизацией/рестерилизацией, оплодотворением, лечением бесплодия, с лечением импотенции, с лечением родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания, в связи с венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, в связи с психическим расстройством, в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, в связи с простудными заболеваниями (ОРВИ) и в связи с официально признанным случаем эпидемии, пандемии, природных бедствий (катастроф); вследствие проведения медицинского обследования Застрахованного; проживания Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержания Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей; вследствие медицинского лечения, а также медицинского обследования, не связанных с наступившим страховым случаем; получения лечения, связанного с профилактикой заболеваний;

4.1.23.13. в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи (в отношении риска, указанного в п. 3.1.3. настоящих Правил).

4.1.24. Договором страхования может быть предусмотрено, что по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.4 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями события, произошедшие:

4.1.24.1. вследствие любых болезней (заболеваний);

4.1.24.2. вследствие любого несчастного случая.

4.1.25. Договором страхования может быть предусмотрено, что по рискам, указанным в п.п.3.1.1 – 3.1.7 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями события, произошедшие в результате употребления алкогольных, наркотических, токсических, веществ без предписания врача, при условии, что нахождение в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения подтверждено документом, выданным медицинским учреждением.

4.1.26. Договором страхования может быть предусмотрено, что по рискам, указанным в пп.3.1.1 – 3.1.7 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями события, произошедшие в результате профессиональной / трудовой деятельности Застрахованного; выполнения Застрахованным трудовых / профессиональных обязанностей.

4.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то по рискам, указанным в п.п. 3.1.8 – 3.1.10 настоящих Правил, страховым случаем не является возникновение убытков Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован/Застрахованного, в результате наступления следующих событий:

4.2.1. увольнения по собственному желанию или по соглашению сторон;

4.2.2. увольнения в связи с истечением срока трудового договора (контракта), по инициативе работодателя, вызванное виновными действиями Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован / Застрахованного;

4.2.3. увольнения по причине призыва или поступления Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован / Застрахованного на военную службу;

4.2.4. увольнения по причине несоответствия Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован / Застрахованного занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;

4.2.5. увольнения по причине перевода Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован / Застрахованного на другое предприятие или переход его на выборную должность;

4.2.6. увольнения по причине отказа Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован / Застрахованного от перевода на работу в другую местность вместе с предприятием, либо отказа от продолжения работы в связи с изменением существенных условий труда;

4.2.7. увольнения в связи со сменой собственника имущества организации, изменения ее подведомственности или реорганизации в случаях, когда увольнение по данным основаниям допускается Трудовым Кодексом Российской Федерации;

4.2.8. увольнения Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован / Застрахованного в течение испытательного срока;

4.2.9. действий государственных органов, в том числе незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

4.2.10. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, по распоряжению государственных органов;

4.2.11. изменения курса валют;

4.2.12. террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения;

4.2.13. объявление правительством РФ дефолта государства;

4.2.14. преднамеренное банкротство Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован (Застрахованного), являющегося Индивидуальным предпринимателем, в случае, если страхование осуществляется по риску, указанному в п. 3.1.9.2 настоящих Правил.

4.2.15. если иное не предусмотрено Договором страхования, в соответствии с настоящими Правилами не покрываются также:

4.2.15.1. штрафы; пени; взыскания; убытки Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, вызванные курсовой разницей, неустойками, процентами за просрочку и прочими косвенными расходами;

4.2.15.2. компенсация морального ущерба, ущерба деловой репутации;

4.2.15.3. реальный ущерб Страхователя, существующий на момент заключения договора страхования (просрочка Работодателя по выплате заработной платы);

4.2.15.4. убытки Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, не выраженные в денежном выражении (лишение служебного автомобиля, добровольного медицинского страхования и т.д.);

4.2.15.5. снижение дохода Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, по причинам, не связанным с простоем (временной приостановкой работы по причинам экономического, технологического, технического или организационного характера) Работодателя;

4.2.15.6. возникновение убытков (расходов) Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, связанное с осуществлением им предпринимательской деятельности.

Данное исключение из страхового покрытия не применяется в случае, если страхование осуществляется по риску, указанному в п.3.1.9.2 настоящих Правил в отношении Индивидуального предпринимателя при страховании на случай потери дохода в результате признания его несостоятельным (банкротом);

4.2.16. В случае если Договором страхования предусмотрен Квалификационный и/или Выжидательный период, не признается страховым случаем событие, наступившее в течение Квалификационного и/или Выжидательного периода.

4.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то по страхованию в соответствии с рисками, указанными в п. 3.1.11 – 3.1.13 настоящих Правил, не подлежат возмещению:

4.3.1. Убытки в результате операций с использованием Банковской карты проведенных до уведомления Банка Держателем Банковской карты об ее утрате, если:

с момента обнаружения факта утраты Банковской карты или сообщения информации о Банковской карте третьим лицам прошло более 12 часов.

4.3.2. Убытки, наступившие в результате хищения у Держателя Банковской карты наличных денежных средств, полученных им в банкомате по Банковской Карте, если такое хищение имело место по истечении 12 часов с момента снятия денежных средств, если иное не оговорено в Договоре страхования.

4.3.3. Убытки от несанкционированного использования Банковской карты в результате ее утраты Страхователем (Выгодоприобретателем), кроме случаев, указанных в п.п. 3.1.11 – 3.1.13 настоящих Правил.

4.3.4. Убытки, вызванные повреждением Банковской карты в результате попытки Держателем Банковской карты получить наличные деньги по Банковской карте в банкомате, не приспособленном для авторизации Карт той платежной системы, с которой Банк имеет договор об эмитировании Карт.

4.3.5. Убытки, вызванные отказом работника кредитного учреждения выдать наличные деньги, если он не может авторизировать Банковскую карту из-за сомнений в идентификации подписи на Банковской карте и подписи на выдаваемом в подтверждение снятия средств слипе.

4.3.6. Убытки, вызванные невозможностью получения наличных денежных средств по Банковской карте в результате внесения Банковской карты в Стоп - лист.

4.3.7. Убытки от несанкционированного использование корпоративной Банковской карты лицом, утратившим полномочия по использованию Банковской карты вследствие увольнения, разграничения должностных обязанностей и т.п.

4.3.8. Косвенные убытки, возникшие у Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате утраты Банковской карты (дополнительная плата за обналичивание средств со счета Держателя Банковской карты/ юридического лица (для корпоративных карт), которую Страхователь (Выгодоприобретатель) в рамках оговоренного при открытии счета и получении Банковской карты ежедневного лимита не

платил при подобных операциях, невозможность пользования услугами тех организаций, которые принимали оплату по утраченной Банковской Карте, и т.п.).

4.3.9. Убытки от блокирования счета в результате отказа от покупки и не произведенной отмены авторизации.

4.3.10. Убытки в результате использования пластиковой Банковской карты, выданной Держателю Банковской карты/ юридическому лицу (для корпоративных карт) Банком без заключения договора между Банком и Держателем Банковской карты/ юридическим лицом (для корпоративных карт), за исключением случаев замены Карты, ранее выданной Банком.

4.3.11. Убытки, вследствие совершения мошеннических или иных незаконных действий со стороны Держателя Банковской карты.

4.3.12. Суммы овердрафтов, которые возникают у Держателя Банковской карты, за исключением случаев, когда овердрафт возник в результате действий третьих лиц, перечисленных в п. 3.1.12 настоящих Правил.

4.3.13. Убытки, прямо или косвенно связанные с войной или военными действиями, вторжением, боевыми действиями внешних врагов (независимо от того, была война объявлена или нет), гражданской войной, мятежом, революцией, восстанием, гражданскими волнениями, введением военного положения и узурпацией власти, комендантским часом, бунтом или действиями представителей законной власти.

4.3.14. Убытки, прямо или косвенно вызванные, или являющиеся следствием:

ионизирующей радиации, возникающей при радиоактивном загрязнении (ядерное топливо, радиоактивные отходы и т.п.)

4.3.15. Убытки, возникшие в результате изъятия, конфискации, реквизиции, уничтожения Банковской карты или ареста счета по распоряжению государственных органов.

4.3.16. Убытки, понесенные Страхователем (Выгодоприобретателем) в результате умышленных действий Страхователя, Выгодоприобретателя, Держателя Банковской Карты или лиц, имеющих на основании договора банковского обслуживания право на использование Банковской карты, при ее использовании.

4.3.17. Убытки, по которым Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение в полном объеме от:

- Держателя Банковской карты (если Выгодоприобретателем по Договору страхования является Банк);

- от Банка - эмитента (если Выгодоприобретателем по Договору страхования является Держатель Основной Банковской Карты);

- физических и/или юридических лиц, ответственных за причинение вреда.

4.3.18. Убытки, наступившие в результате несоблюдения Страхователем/ Держателем Банковской карты Договора с Банком (правил/условий использования банковских карт), выдавшим Банковскую карту, в том числе, хранение номера Банковской карты и PIN-кода в доступных для посторонних лиц местах и/или хранение Банковской карты вместе с PIN-кодом, предоставление информации о реквизитах Банковской карты (номер карты, срок действия карты, PIN-код, CVV2/CVC2 код, контрольная информация по карте) третьим лицам, включая работников Банка, по телефону или в СМС-сообщениях; проведение через банкоматы и иные устройства самообслуживания операций по инструкциям, полученным по телефону; отсутствие подписи Держателя карты на карте; хранение копий чеков, билетов, других документов, где указан номер Банковской карты; передача пароля доступа к счету через интернет третьим лицам.

4.4. В случаях, попадающих под действие п.п. 4.1 - 4.3 настоящих Правил, события и деяния признаются таковыми на основании документов судебных, следственных органов, органов государственной власти и управления, медицинских организаций или других документов, доказывающих факт совершившегося события. При этом решение о страховой выплате / отказе в страховой выплате (отсутствии оснований для страховых выплат) может быть отложено вплоть до предоставления таких документов.

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

4.6. Договором страхования может быть предусмотрено условие, что в случае, если срок страхования по Договору страхования в отношении Застрахованного составляет 1 (один) месяц, исключение, указанное в п. 4.1.12 настоящих Правил, действует только в течение одного месяца с даты, определенной в Договоре страхования. Такое условие может действовать только в случае, если Договор страхования в отношении данного Застрахованного заключался непрерывно в течение не менее 6 (шести) месяцев подряд, если иное не предусмотрено Договором страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то, независимо от срока страхования, исключение, указанное, в п. 4.1.12 настоящих Правил, всегда действует в отношении заболевания / несчастного случая, диагностированного / произошедшего до даты первого заключения Договора страхования в отношении конкретного Застрахованного.

4.7. При этом, если иное не предусмотрено Договором страхования, то, независимо от того, в течение какого срока Договор страхования в отношении данного Застрахованного непрерывно заключался, в случае, если в отношении данного Застрахованного Договор не заключался хотя бы в течение 1 (одного) месяца, указанное в п. 4.1.12 настоящих Правил исключение действует вновь на общих основаниях со следующего месяца страхования после перерыва в порядке, указанном в п. 4.6 настоящих Правил.

4.8. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случае наступления любого события, перечисленного в п. 3.1 настоящих Правил, имеющего признаки страхового случая, происшедшего вследствие:

4.8.1. Умысла Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя;

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

4.8.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

4.8.5. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.9. По рискам, указанным в п.п. 3.1.11 – 3.1.13 настоящих Правил, Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

4.10. Решение об отказе признания случая страховым (отсутствии оснований для страховых выплат) сообщается Выгодоприобретателю (Страхователю, Застрахованному) в письменной форме с обоснованием причин.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, ФРАНШИЗА, ВЫЖИДАТЕЛЬНЫЙ, КВАЛИФИКАЦИОННЫЙ ПЕРИОДЫ

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

5.2. Страховая сумма определяется по соглашению Страховщика и Страхователя.

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

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

5.5. По рискам, перечисленным в п. 3.1.11 настоящих Правил, страховая сумма устанавливается в размере стоимости изготовления Банковской карты (страховой стоимости) в соответствии с положениями договора между Держателем Основной Банковской карты/ юридическим лицом (для корпоративных карт) и Банком, предусматривающими оплату расходов по изготовлению взамен поврежденной или утраченной Банковской карты, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.6. По рискам, перечисленным в п. 3.1.12 – 3.1.13 настоящих Правил, страховая сумма устанавливается в размере согласованных со Страхователем лимитов ответственности Страховщика исходя из предполагаемой суммы убытков, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) может понести при наступлении страхового случая. Лимиты ответственности устанавливаются в Договоре страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.7. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности (максимальных размеров страхового возмещения):

- по одному или нескольким страховым случаям, произошедшем в течение срока действия договора страхования;
- отдельно по видам событий, повлекших наступление страхового случая;

- в отношении отдельных Работодателей Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован. В этом случае общая страховая сумма по договору страхования устанавливается в размере, не превышающем сумму лимитов ответственности по всем Работодателям Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, включенным в страховое покрытие по договору страхования.

5.7.1. При страховании двух и более банковских карт в одном Договоре страхования страховая сумма устанавливается по каждой карте, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.8. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со страховщиком может увеличить размер страховой суммы или отдельных лимитов ответственности. В этом случае оформляется дополнительное соглашение к договору страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

5.9. В договоре страхования стороны могут указать величину неоплачиваемого Страховщиком ущерба или убытка – франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

5.10. Франшиза может быть условной, безусловной, агрегатной.

5.10.1. При назначении в договоре страхования (полисе) условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы.

5.10.2. При назначении в договоре страхования (полисе) безусловной франшизы ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

5.10.3. Агрегатная франшиза – фиксированная сумма, установленная в договоре страхования, которая вычитается из суммы понесенных убытков за весь период действия договора страхования.

В случае установления Агрегатной франшизы Страховщик осуществляет страховые выплаты, только после того, как общая сумма убытков, по произошедшем страховым случаям, превысит размер агрегатной франшизы.

5.10.4. Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме, в размере части страховой суммы или в абсолютной величине.

5.10.5. Если в Договоре страхования не оговорено иного, страхованием предусматривается безусловная франшиза, которая вычитается из суммы возмещения. Убытки, не превышающие величину франшизы, возмещению не подлежат.

5.10.6. Если в Договоре страхования не оговорено иного, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю и, если в течение периода страхования происходит несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

5.11. В Договоре страхования может быть предусмотрен Выжидательный период и/или Квалификационный период в отношении рисков, указанных в п. 3.1 настоящих Правил. При этом их продолжительность может устанавливаться различной в отношении различных страховых рисков. Длительность Выжидательного и/или Квалификационного периодов устанавливается в Договоре страхования.

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

6.1. Страховая премия представляет собой плату за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком базовых тарифов с учетом характера страхового риска, срока страхования, пола, возраста Застрахованного, других условий страхования и обстоятельств.

Страховщик имеет право применять к базовым тарифам повышающие / понижающие коэффициенты в зависимости от срока и порядка уплаты страховой премии (страховых взносов), а также от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, в том числе связанных с состоянием Здоровья Застрахованного, его профессиональной деятельностью, образом жизни, увлечениями и способами проведения досуга, вида/типа/срока кредитования и т.п.

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

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

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

6.5. Очередные страховые взносы уплачиваются до дат, указанных в Договоре страхования как даты уплаты соответствующих очередных взносов.

6.6. Если договором страхования предусмотрено, что он вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии или ее первого взноса, то в случае неоплаты страховой премии (первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

В случае оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в сумме меньшей, чем предусмотрено в договоре страхования, Страховщик возвращает полученную сумму Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты ее получения, если иное не предусмотрено договором страхования, и договор считается не вступившим в силу.

Договором страхования может быть предусмотрен иной срок его вступления в силу.

6.7. Страховщик уведомляет Страхователя о просрочке очередного страхового взноса способом, согласованным Сторонами, позволяющим зафиксировать факт направления уведомления (почтовым отправлением, электронным письмом на адрес электронной почты Страхователя, указанный в Договоре страхования или иных документах, оформляемых Страхователем).

6.8. Если договор страхования вступает в силу с определенной календарной даты или с даты наступления определенного события и при этом по условиям договора страховая премия (первый страховой взнос) подлежит уплате в течение определенного договором срока с даты его вступления в силу, то в случае неоплаты страховой премии (первого страхового взноса) в срок, предусмотренный договором страхования, либо оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в сумме меньшей, чем предусмотрено в договоре страхования,

факт неуплаты (не полной уплаты) признается для сторон договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от договора страхования. При этом договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором страхования срока уплаты страховой премии (первого страхового взноса), которая, не была уплачена полностью, если договором страхования не установлено иное.

В случае неоплаты, не полной оплаты очередного страхового взноса в срок, предусмотренный договором страхования, факт неуплаты (не полной уплаты) признается для сторон договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от договора страхования. При этом договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором страхования срока очередного страхового взноса, который не был уплачен полностью, если договором страхования не установлено иное.

В любом случае Страхователь обязан в течение срока, установленного Страховщиком, оплатить причитающуюся часть страховой премии за период, в течение которого действовал договор страхования на основании выставленного Страховщиком счета.

6.9. Если страховой случай наступит до даты уплаты страховой премии в полном объеме, Страховщик при определении размера страховой выплаты (или подлежащего выплате страхового возмещения) производит зачет неуплаченной суммы страховой премии.

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

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

7.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.

7.2. Для принятия решения о заключении Договора страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем документов и сведений, позволяющих оценить степень принимаемого на страхование риска:

7.2.1. предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений о состоянии здоровья Застрахованного (в том числе, может потребоваться заполнение соответствующих форм анкет; прохождение Застрахованным медицинского освидетельствования, либо предоставление медицинских документов от медицинских учреждений, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный) для оценки фактического состояния его здоровья. Все предоставляемые документы медицинского характера и/или их копии должны быть заверены подписью уполномоченного лица и заверены печатью ЛПУ.

7.2.2. предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений финансового характера, документов и сведений о наличии кредита, займа и иных финансовых обязательств у Страхователя (Застрахованного) и/или у членов его семьи, документов и сведений о наличии у Застрахованного движимого или недвижимого имущества документов и сведений о профессиональной деятельности (в том числе, может потребоваться заполнение соответствующих форм анкет):

- Свидетельства о государственной регистрации движимого или недвижимого имущества;
- Договоры купли-продажи объектов движимого или недвижимого имущества;
- Паспорт транспортного средства;
- Справки по форме государственных учреждений, содержащие сведения о доходах Страхователя (Застрахованного);
- Справка о доходах по форме банка, банковская выписка/справка о суммарных ежемесячных оборотах по расчётным и текущим счетам с отображением остатка средств на счёте;
- Налоговая декларация с подтверждением приёма или отправки в налоговый орган (декларация по налогу на доходы физических лиц, по налогу, уплачиваемому в связи с применением упрощённой системой налогообложения и т.д.);
- Книга учёта доходов и расходов и/или кассовые книги;
- Справка о сумме полученных дивидендов и протокол собрания акционеров (учредителей) о выплате дивидендов;
- Справка с места/мест работы Застрахованного, подтверждающая факт работы Застрахованного в данной организации с указанием занимаемой должности, стажа работы и размера оклада;
- Справка с места/мест работы Застрахованного о нахождении сотрудника в декретном отпуске/отпуске по уходу за ребенком;
- Копия трудовой книжки, заверенная работодателем или выписки из трудовой книжки, заверенная работодателем, копия пенсионного удостоверения;
- Копия трудового договора/контракта/ договора-подряда, копия авторского договора;
- Копия лицензии, если профессиональная деятельность Застрахованного требует специальных лицензий;
- Копия свидетельства о государственной регистрации физического лица, как индивидуального предпринимателя;
- Устав предприятия, Учредителем (акционером) которого является Застрахованный;
- Выписка из Единого государственного реестра юридических лиц;
- Копия выписки из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП); Копия уведомления о постановке на учет физического лица в налоговом органе;
- Договоры/контракты с контрагентами по бизнесу;
- Договор банковского депозита и/или справка банка о сумме депозита, либо другой документ банка подтверждающий внесение депозита, и/или (если проценты выплачиваются периодически в течение срока действия депозитного договора) банковская выписка о полученных процентах по депозиту;
- Бухгалтерский баланс организации с отметкой налогового органа о принятии данного документа и отчёт о прибылях и убытках компании с отметкой налогового органа о принятии данного документа;
- Штатное расписание организации;
- Договор найма/аренды движимого и недвижимого имущества, платёжные документы, подтверждающие уплату налогов и сборов по договорам аренды/найма;
- Лицензия на занятие отдельными видами деятельности, если она подлежит лицензированию в соответствии с действующим законодательством РФ;
- Письмо из коллегии адвокатов/ адвокатского бюро/ юридической консультации; справка из адвокатского кабинета;
- Справка/выписка из личного дела о прохождении военной службы/ работы в правоохранительных органах (если подразделение Застрахованного по месту службы не является секретным);
- Приказ территориального органа Минюста РФ о назначении на должность нотариуса;
- Справка о размере ежемесячного пожизненного содержания судей/ ежемесячной надбавки судей из управления Судебного департамента субъекта РФ и/или другого государственного органа, выплачивающего ежемесячное пожизненное содержание по используемым ими формам;
- Кредитные договоры, Договоры об открытии возобновляемой или невозобновляемой кредитной линии, Договоры поручительства, залога, займа, ипотеки и иные Договоры обуславливающие взаимоотношения Застрахованного с банком или иной другой кредитной организацией; решение кредитного комитета о выдаче кредита, справки из банка о задолженности/погашении задолженности по кредитному договору, а также платёжной дисциплине Застрахованного;
- Копия Приказа о командировании сотрудника, заверенного работодателем, если профессиональная деятельность Застрахованного требует длительного пребывания заграницей; копию ваучера на гостиницу;
- Выписка банка об остатке денежных средств на счете;

- Перечень должностных лиц при страховании корпоративной Банковской карты или список членов семьи при страховании семейной Банковской карты, уполномоченных проводить операции по счету в банке.

Все предоставляемые документы и/или их копии должны быть заверены подписью уполномоченного лица и заверены печатью выдавшего учреждения;

7.2.3. предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) документов и сведений о персональных данных, в том числе заполнения соответствующих форм анкет:

- Копия общегражданского паспорта;
- Копия свидетельства о рождении;
- Копия общегражданского заграничного паспорта, копия свидетельства о браке/разводе;
- Копия свидетельства об установлении отцовства;
- Копия Свидетельства об опеке или попечительстве, заверенная выдавшим органом; Справка из органов внутренних дел, подтверждающая отсутствие у Страхователя (Застрахованного) судимости;
- Копия ИНН.

7.2.4. предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений о занятиях спортом на любительской, профессиональной или разовой основе, а также документов и сведений об активном отдыхе, в том числе заполнения соответствующих форм анкет:

- Справки из спортивного учреждения (клуба), подтверждающие занятие спортом (с указанием конкретного вида спорта), интенсивности спортивной нагрузки, с указанием количества соревнований в которых предполагается участие Застрахованного,
- Заявочный лист допуска команды на участие в соревнованиях;
- Копия лицензии спортивной организации, членом которой является Застрахованный,
- Копия лицензии Застрахованного, если вид спортивной деятельности Застрахованного требует специального лицензирования.

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

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

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

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

7.6.1. все уведомления и направление писем по настоящим Правилам и Договору страхования (в том числе о событии, имеющем признаки страхового случая) должны быть сделаны посредством почтового отправления, либо путем отправки электронного письма на адреса Сторон, указанные в Договоре страхования или иных документах, оформляемых Сторонами, из которых возможно будет достоверно установить текст с указанием отправителя и даты уведомления, а также подписи (при почтовом отправлении);

7.6.2. адреса отправления по почте должны быть указаны в Договоре страхования (полисе). В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя, Страховщика или Выгодоприобретателя стороны обязуются незамедлительно известить друг друга. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу или реквизитам, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу;

7.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования (условиями страхования), страхование лиц, указанных в настоящем пункте, осуществляется при условии предоставления Страхователем (Застрахованным) до заключения Договора документов и сведений о состоянии здоровья Застрахованного (в том числе, может потребоваться заполнение соответствующих форм анкет; прохождение Застрахованным медицинского освидетельствования либо предоставление медицинских документов от медицинских учреждений, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный) для оценки фактического состояния его здоровья, а также документов и сведений, подтверждающих прохождение военной службы, нахождении под следствием или в местах лишения свободы. Все предоставляемые документы и/или их копии должны быть заверены подписью уполномоченного лица и заверены печатью соответствующего учреждения:

- Инвалиды;
- Больные онкологическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированные;
- Лица, употребляющие наркотики с целью лечения или по иной причине; лица, употребляющие токсичные вещества с целью токсического опьянения; лица, страдающие алкоголизмом;

- Лица со стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), состоящие на учете по этому поводу;
- Лица, состоящие на службе в армии, лица, принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков;
- Лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;
- Лица, страдающие или, которые страдали ранее одним из заболеваний, указанных при заключении Договора в «Списке болезней»

Приложение №1 к настоящим Правилам;

- Лица, страдающие хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертоническая болезнь III – IV степени, атеросклероз, сердечная недостаточность, сердечная астма и т.д.);

- Лица, страдающие хроническими заболеваниями дыхательной системы (ХОБЛ, бронхиальная астма, туберкулез и т.п.);
- Лица, страдающие хронической почечной недостаточностью любой стадии;
- Лица, страдающие хроническими заболеваниями печени (хронические гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии и т.д.) и ЖКТ в терминальной стадии;

- Лица, страдающие заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- Лица, страдающие аутоиммунными заболеваниями;
- Лица в возрасте до 18 лет и старше 60 лет на момент заключения Договора;
- Лица, не подписавшие декларацию Застрахованного, заявление Застрахованного или иной документ, содержащий сведения о состоянии здоровья и образе жизни Застрахованного.

7.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования (условиями страхования), страхование лиц, указанных в настоящем пункте, осуществляется при условии предоставления Страхователем (Застрахованным) до заключения Договора документов и сведений финансового характера, о профессиональной деятельности (в том числе, может потребоваться заполнение соответствующих форм анкет), а также документов и сведений, подтверждающих прохождение военной службы, нахождении под следствием или в местах лишения свободы:

- Лица в возрасте до 18 лет и лица пенсионного возраста;
- Лица, проработавшие менее 6 (Шести) месяцев на последнем месте постоянной работы;
- Лица, общий трудовой стаж которых составляет менее 12 (Двенадцати) месяцев;
- Лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;
- Лица, состоящие на службе в действующей армии, принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков;

- Лица, получающие или имеющие право на получение государственной пенсии;
- Лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, адвокатов, частных нотариусов или имеющих иной аналогичный статус, а также работающих на основании гражданско-правового договора;

Данное ограничение не применяется в случае, если страхование осуществляется по риску, указанному в п. 3.1.9.2 настоящих Правил в отношении Индивидуальных предпринимателей при страховании на случай потери дохода в результате признания Индивидуального предпринимателя несостоятельным (банкротом);

- Лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, в отношении которых подано Заявление о признании индивидуального предпринимателя банкротом или арбитражным судом принято решение о признании индивидуального предпринимателя банкротом;

Данное ограничение применяется в случае, если страхование осуществляется по риску, указанному в п. 3.1.9.2 настоящих Правил при страховании на случай потери дохода в результате признания Индивидуального предпринимателя несостоятельным (банкротом).

- Лица, временно нетрудоспособные, а также находящиеся в отпуске по беременности и родам (на момент обращения для включения в состав застрахованных лиц);

- Лица, находящиеся в отпуске без сохранения заработной платы;

- Лица, занятые на временных и сезонных работах.

Если будет установлено, что Страховщик не был письменно уведомлен до заключения Договора страхования о принятии на страхование лиц вышеперечисленных категорий, Договор страхования в отношении таких лиц может быть признан недействительным по иску Страховщика.

8. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

8.2.1. просрочки уплаты Страхователем очередного страхового взноса;

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

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

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

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

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

8.2.7. смерть Застрахованного в течение срока страхования, не являющаяся страховыми случаем. Договор страхования прекращается с даты смерти Застрахованного (в случае включения в Договор страхования риска, указанного в п. 3.1.1 настоящих Правил);

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

8.2.9. утрата Банковской Карты по причинам иным, чем предусмотренные в п. 3.1.11 настоящих Правил (в отношении рисков, указанных в п. 3.1.11 – 3.1.13 настоящих Правил, в случае включения в Договор страхования указанных рисков);

8.2.10. прекращение операций по банковскому обслуживанию Банка-эмитента Банковской карты операций по Банковским картам в результате отзыва (приостановления действия) банковской лицензии, расторжения договора с процессинговым центром или платежной системой и т.п. (в отношении рисков, указанных в п. 3.1.11 – 3.1.13 настоящих Правил, в случае включения в Договор страхования указанных рисков);

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

8.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней с даты заключения Договора страхования, страховая премия подлежит возврату Страхователю – физическому лицу в полном объеме, при условии отсутствия в период с даты заключения Договора страхования до даты отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и страховых выплат по Договору страхования.

При этом, если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут даты начала срока страхования (в случае если дата начала срока страхования ранее даты подачи настоящего Заявления) либо с 00 часов 00 минут даты подачи Заявления (в случае если дата начала срока страхования позднее даты подачи настоящего Заявления), все права и обязанности Сторон с указанного момента прекращаются, Страховщик не несет обязательств по страховым выплатам.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, прекращение Договора страхования и возврат страховой премии осуществляется на основании полученного Страховщиком оригинала письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от Договора страхования, при этом дополнительное соглашение о прекращении Договора страхования не оформляется.

Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком оригинала письменного заявления Страхователя – физического лица наличными деньгами или в безналичном порядке по реквизитам, предоставленным Страхователем – физическим лицом.

Если в заявлении об отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования, не указаны все необходимые данные для возврата страховой премии, срок возврата Страховщиком страховой премии исчисляется с даты получения Страховщиком всех необходимых сведений.

8.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования или законом, в иных случаях, не предусмотренных п. 8.3 настоящих Правил, при расторжении Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

- с целью заключения Договора страхования требовать у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) информацию и

документы, позволяющие произвести оценку вероятности наступления страхового случая;

- при заключении Договора страхования направить Застрахованного на медицинское обследование за свой счет, а также возмещать произведенные Страхователем (Застрахованным) расходы по предстраховому медицинскому обследованию;

- проверять информацию, предоставленную Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем при заключении Договора страхования, а также выполнение указанными лицами условий Договора страхования и Правил;

- отказать в заключении Договора страхования в случаях, предусмотренным действующим законодательством и настоящими Правилами;

- требовать внесения изменений в Договор страхования, в том числе увеличения страховой премии (страховых взносов) или снижения страховой суммы, если в течение срока действия Договора страхования возникли обстоятельства, повлекшие за собой увеличение страхового риска;

- взимать дополнительную страховую премию (страховые взносы) при изменении условий Договора страхования, оформлении дополнительных соглашений к Договору и т.п. в соответствии с установленными Страховщиком тарифами;

- запрашивать дополнительные сведения, прямо или косвенно связанные с причинами и обстоятельствами наступления страхового случая, у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);

- направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая. В случае если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику считать произошедшее событие не подпадающим под признаки страхового случая, отказать в страховой выплате, отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств;

- самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая;

- требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

- отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (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 оказаться на его обязанности произвести страховую выплату, а также в случае невыполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и условиями договора страхования, которое повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты;

- отсрочить/приостановить страховую выплату в том случае, если:

- правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая/в связи со страховым случаем, в том числе с обстоятельствами наступления страхового случая, против Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя - до окончания уголовного расследования;

- начато судебное разбирательство в отношении страхового случая – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии факта его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию;

- по инициативе Страхователя или Страховщика производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. При этом срок страховой выплаты / выплаты страхового возмещения увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза;

- лицом, обратившимся за страховой выплатой, не были представлены банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке;

- информировать страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованной банковской карты у Страхователя или Выгодоприобретателя, если договор страхования в части страхования рисков утраты или повреждения банковской карты заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг.

9.2. Страхователь имеет право:

- получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

- получить дубликат страхового Полиса или копию Договора страхования в случае его утраты;

- получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту (страховому брокеру);

- отказаться от Договора страхования в любой момент;

- требовать выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

- с письменного согласия Страховщика передать права и обязанности по Договору страхования третьим лицам.

9.3. Страховщик обязан:

- выполнять условия, предусмотренные Договором страхования и Правилами;

- после получения всех документов, необходимых для признания / непризнания случая страховым, составить страховой акт либо известить Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного) в письменной форме об отказе в страховой выплате (отсутствии оснований для страховых выплат) с обоснованием причин;

- по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести страховую выплату после утверждения страхового акта в течение 5 (пяти) рабочих дней, если Договором страхования не предусмотрен иной срок;

- не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе и Застрахованном и их имущественном положении, за исключением случаев, связанных с обязанностью Страховщика по договорам перестрахования, а также случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;

- уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, в случае непредставления им банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, о факте приостановки страховой выплаты и запросить у него недостающие сведения

9.4. Страхователь обязан:

- при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными в любом случае признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком в заявлении на страхование или дополнительных документах. По запросу Страховщика Страхователь обязан письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного Страхователем с другими страховыми компаниями с указанием наименования страховых компаний, видов заключенных договоров и, по требованию Страховщика, существенных условий этих договоров, а также обо всех заявлениях на страхование в отношении Застрахованного, направленных в другие страховые компании, по которым было принято решение об отказе в принятие на страхование / предложено заключить договор страхования с применением повышающих коэффициентов к страховому тарифу;

- уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, указанные в Договоре страхования;

- незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на увеличение страхового риска, при этом

значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования и Правилах;

- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сообщить об этом Страховщику в срок не позднее 30 календарных дней (по страхованию в соответствии с рисками, указанными в п.п. 3.1.1 - 3.1.7 настоящих Правил) / 5 календарных дней (по страхованию в соответствии с рисками, указанными в п.п. 3.1.8 - 3.1.13 настоящих Правил) с момента, как ему стало известно о наступлении страхового случая. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем или, при отсутствии такового, наследниками Застрахованного;

- при обращении за страховой выплатой, в случаях, когда Страхователь является Выгодоприобретателем, предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 настоящих Правил. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя при обращении их за выплатой;

- предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая;

- возвратить Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховую выплату. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя, в зависимости от того, кто именно получил такую страховую выплату;

- в случае, если Страховщик считает необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя в связи с предполагаемым страховыми случаем - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком;

- при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, Страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

- При страховании по рискам, указанным в п.п. 3.1.11 – 3.1.13 настоящих Правил, указать всех физических лиц, которые (кроме Страхователя, если он является физическим лицом) имеют право проводить операции по Банковской Карте:

- при страховании корпоративных Банковских Карт юридических лиц - должностных лиц;
- при страховании семейных Банковских Карт физических лиц - членов семьи Страхователя.

- При страховании по рискам, указанным в п.п. 3.1.11 – 3.1.13 настоящих Правил:

- При утере или хищении Банковской карты, или информации о ней, а также при утрате вследствие неисправной работы банкомата:

- Немедленно, но во всяком случае не позднее 12 часов с момента обнаружения факта утраты Банковской карты сообщить в Банк (в случае пребывания за границей - по указанным в договоре с Банком телефонам) о случившемся для блокировки Карты;

- Немедленно заявить о произошедшем в правоохранительные органы для начала расследования и получить талон, уведомление или иной документ о принятии заявления правоохранительными органами;

- Заявить о произошедшем Страховщику не позднее трех рабочих дней с момента как стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая;

- При утрате Банковской карты в результате случайных механических, термических повреждений, размагничивания и т.п. - предоставить Страховщику справку Банка – эмитента о повреждении Банковской карты, а в случае термического повреждения Банковской карты в результате пожара заявить в Государственную пожарную службу или МЧС;

- При обнаружении расхождений между расходами, произведенными Держателем Банковской карты по Банковской Карте, указанной в Договоре страхования, и остатком по счету Страхователя (Выгодоприобретателя), немедленно сообщить в Банк о случившемся и потребовать заблокировать Карту;

- При нахождении утерянной или возвращении похищенной Банковской карты немедленно сообщить об этом Страховщику и в Банк, эмитировавший Карту.

9.5. Застрахованный вправе:

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

- с письменного согласия Страховщика передать права и обязанности по Договору страхования третьим лицам.

9.6. Застрахованный (лицо, в пользу которого заключен Договор страхования) обязан:

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

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

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

10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

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

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

10.3. В случае принятия положительного решения Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме и утверждает его в течение 10 (Десяти) рабочих дней после принятия решения о страховой выплате / выплате страхового возмещения либо об отказе в страховой выплате / отказе в выплате страхового возмещения / отсутствии оснований для страховых выплат. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента утверждения страхового Акта, если Договором страхования не установлен иной порядок выплаты.

10.4. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате / отказе в выплате страхового возмещения / отсутствии оснований для страховых выплат, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия решения в письменной форме направляет

Страхователю и Выгодоприобретателю уведомление о непризнании случая страховым или об отказе в страховой выплате с мотивированным отказом в страховой выплате. Уведомление направляется Страхователю, Выгодоприобретателю способом, позволяющим зафиксировать факт данного обращения (почтовым отправлением, электронным письмом на адрес электронной почты Страхователя, Выгодоприобретателя, указанный в Договоре страхования или иных документах, оформляемых Страхователем, Выгодоприобретателем).

10.5. Страховая выплата / выплата страхового возмещения производится наличными деньгами через кассу Страховщика либо путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или Выгодоприобретателя. Днем выплаты считается дата списания средств с расчетного счета Страховщика в банке, дата оформления почтового перевода или выдачи их наличными из кассы. Перевод выплаты по почте или телеграфу осуществляется за счет средств получателя выплаты, если в Договоре страхования не указано иное. Выплата на банковский счет получателя выплаты осуществляется за счет средств Страховщика, если в Договоре страхования не указано иное.

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

10.6.1. Для получения страховой выплаты по риску «Смерть Застрахованного»:

- заполненное Выгодоприобретателем (наследниками Застрахованного) Заявление на страховую выплату;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного);

- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, несовершеннолетнего / недееспособного Застрахованного / Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, копия Свидетельства об опеке или попечительстве, заверенная выдавшим органом или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

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

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

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

- посмертный эпикриз (в случае смерти в больнице);

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

- выписки из историй болезни (в случае стационарного лечения по поводу травмы и/или заболевания, приведшие в дальнейшем к смерти). Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения;

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

10.6.2. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

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

- справка о смерти;

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

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

- акт судебно-медицинского исследования трупа;

- акт судебно-химического исследования;

- акт судебно-гистологического исследования;

- справка о наличии или отсутствии алкоголя в крови;

- заключение судебно-психиатрической экспертизы;

- акт судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью (тяжести полученных повреждений);

- акт о профессиональном заболевании установленной формы;

- заключение профпатолога о наличии профессионального заболевания;

- извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом злокачественного новообразования (форма № 090/у);

- извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза;

- копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);

- копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела);

- журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (учетная форма N 109/у);

- карта вызова скорой медицинской помощи (учетная форма N 110/у);

- сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему (учётная форма N 114/у);

- декларация / заявление на страхование (иной документ, подтверждающий согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования) или иным способом зафиксированное согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования;

- сообщение о задолженности Застрахованного на дату наступления страхового случая перед Финансовой организацией (представляется Финансовой организацией).

10.6.3. Для получения страховой выплаты по риску «Инвалидность Застрахованного»:

- заполненное Выгодоприобретателем Заявление на страховую выплату;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (представителя Выгодоприобретателя);

- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, несовершеннолетнего / недееспособного Застрахованного / Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, копия Свидетельства об опеке или попечительстве, заверенную выдавшим органом или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

- выписки из историй болезни (в случае стационарного лечения по поводу травмы и/или заболевания, приведшие в дальнейшем к установлению инвалидности) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения). Если инвалидность была установлена в результате несчастного случая, в этих документах должна быть указана дата несчастного случая и дата первого обращения к врачу;

- копия направления на медико-социальную экспертизу (форма № 088/у-06), выданного организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, и обратного талона к нему;
- копия справки бюро МСЭ об установлении соответствующей группы инвалидности;
- при установлении группы инвалидности в результате несчастного случая – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.).

10.6.4. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;
- квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;
- выписка из карты амбулаторного больного/карты травматика с указанием даты, обстоятельств получения травмы/ анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;
- копия индивидуальной программы реабилитации инвалида выдаваемой ФГУ МСЭ;
- копия программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом злокачественного новообразования форма (форма № 090/у);
- извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза;
- акт освидетельствования в Бюро МСЭ установленной формы;
- справка учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- выписка из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;
- копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);
- оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;
- копия журнала записи рентгенологических исследований;
- процедурная карточка больного лечащегося в физиотерапевтическом кабинете установленной формы;
- копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела);
- журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (учетная форма N 109/у);
- карта вызова скорой медицинской помощи (учетная форма N 110/у);
- сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему (учётная форма N 114/у);
- декларация / заявление на страхование (иной документ, подтверждающий согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования) или иным способом зафиксированное согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования;
- сообщение о задолженности Застрахованного на дату наступления страхового случая перед Финансовой организацией (предоставляется Финансовой организацией).

10.6.5. Для получения страховой выплаты по рискам «Нетрудоспособность Застрахованного» и «Травматическое повреждение в результате несчастного случая»:

- заполненное Выгодоприобретателем Заявление на страховую выплату;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (представителя Выгодоприобретателя);
- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, несовершеннолетнего / недееспособного Застрахованного / Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, копия Свидетельства об опеке или попечительстве, заверенную выдавшим органом или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;
- выписка из истории болезни с указанием даты и обстоятельств заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результатов диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий;
- выписка из амбулаторной карты с указанием полного диагноза, время начала и окончания лечения, результатов диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий, а также назначенных врачом явок на повторный прием для контроля эффективности лечения (в случае амбулаторного лечения);
- справка из медицинского учреждения с указанием полного диагноза, время начала и окончания лечения, результатов диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий, а также назначенных врачом явок на повторный прием для контроля эффективности лечения, если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;
- копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.), если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая.

10.6.6. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;
- квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;
- копия программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом злокачественного новообразования форма (форма № 090/у);
- извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза;
- акт освидетельствования в Бюро МСЭ установленной формы;
- справка учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенных отделом кадров по месту работы Застрахованного, если наступление страхового случая связано с наступлением временной нетрудоспособности.
- выписка из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;

- копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);
- оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;
- копия журнала записи рентгенологических исследований;
- процедурная карточка больного лечащегося в физиотерапевтическом кабинете установленной формы;
- копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела);
- журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (учетная форма N 109/у);
- карта вызова скорой медицинской помощи (учетная форма N 110/у);
- сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему (учётная форма N 114/у);
- декларация / заявление на страхование (иной документ, подтверждающий согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования) или иным способом зафиксированное согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования;
- сообщение о задолженности Застрахованного на дату наступления страхового случая перед Финансовой организацией (предоставляется Финансовой организацией).

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

- заполненное Выгодоприобретателем Заявление на страховую выплату;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (представителя Выгодоприобретателя);
- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, несовершеннолетнего / недееспособного Застрахованного / Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, копия Свидетельства об опеке или попечительстве, заверенную выдавшим органом или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;
- выписка из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);
- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, удостоверяющая обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью;
- копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.).

10.6.8. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;
- квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;
- выписка из карты амбулаторного больного/карты травматика с указанием даты, обстоятельств получения травмы/ анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;
- копия программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом злокачественного новообразования (форма № 090/у);
- извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза;
- акт освидетельствования в Бюро МСЭ установленной формы;
- справка учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- выписка из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;
- копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);
- оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;
- копия журнала записи рентгенологических исследований;
- процедурная карточка больного лечащегося в физиотерапевтическом кабинете установленной формы;
- копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела);
- журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (учетная форма N 109/у);
- карта вызова скорой медицинской помощи (учетная форма N 110/у);
- сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему (учётная форма N 114/у);
- декларация / заявление на страхование (иной документ, подтверждающий согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования) или иным способом зафиксированное согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования;
- сообщение о задолженности Застрахованного на дату наступления страхового случая перед Финансовой организацией (предоставляется Финансовой организацией).

10.6.9. Для получения страховой выплаты по риску «Смертельно опасные заболевания»:

- заполненное Выгодоприобретателем Заявление на страховую выплату;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (представителя Выгодоприобретателя);
- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, несовершеннолетнего / недееспособного Застрахованного / Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, копия Свидетельства об опеке или попечительстве, заверенную выдавшим органом или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;
- документы медицинского учреждения, подтверждающие перенесение Застрахованным операции или диагностирование заболевания, приведшее к событию, обладающему признаками страхового случая. В документах должен быть указан диагноз, подтвержденный общепринятыми в медицинской практике лечения или диагностирования соответствующего заболевания лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;
- декларация / заявление на страхование (иной документ, подтверждающий согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования) или иным способом зафиксированное согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования;
- сообщение о задолженности Застрахованного на дату наступления страхового случая перед Финансовой организацией (предоставляется Финансовой организацией).

10.6.10. Для получения страховой выплаты по риску «Госпитализация Застрахованного»:

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

10.6.11. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;
- квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;
- выписка из карты амбулаторного больного/карты травматика с указанием даты, обстоятельств получения травмы/ анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;
- копия программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом злокачественного новообразования (форма № 090/у);
- извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза;
- акт освидетельствования в Бюро МСЭ установленной формы;
- справка учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- выписка из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;
- копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);
- оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;
- копия журнала записи рентгенологических исследований;
- процедурная карточка больного лечащегося в физиотерапевтическом кабинете установленной формы;
- журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (учетная форма N 109/у);
- карта вызова скорой медицинской помощи (учетная форма N 110/у);
- сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему (учётная форма N 114/у);
- копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела);
- декларация / заявление на страхование (иной документ, подтверждающий согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования) или иным способом зафиксированное согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования;
- сообщение о задолженности Застрахованного на дату наступления страхового случая перед Финансовой организацией (предоставляется Финансовой организацией).

10.6.12. Для получения страховой выплаты по рискам, указанным в п.п. 3.1.8-3.1.10 настоящих Правил, в зависимости от страховых рисков, по которым осуществляется страхование, предоставляются следующие документы:

- заполненное Выгодоприобретателем Заявление на страховую выплату;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (представителя Выгодоприобретателя);
- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, несовершеннолетнего / недееспособного Застрахованного / Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, копия Свидетельства об опеке или попечительстве, заверенную выдавшим органом или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;
- в случае наступления страхового случая в соответствии с п.п. 3.1.8, 3.1.9.1, 3.1.9.2, 3.1.10 настоящих Правил, трудовой договор (или иной документ, подтверждающий заключение/изменение трудового договора между Страхователем и Работодателем) со всеми приложениями, дополнительными соглашениями и приказами;
- в случае наступления страхового случая в соответствии с п. 3.1.8, 3.1.9.2 (при страховании в отношении лиц, не являющихся Индивидуальными предпринимателями) настоящих Правил, документы, подтверждающие статус Страхователя как безработного (оригинал справки, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы или иной документ). Указанные документы не являются обязательными для лиц, которым назначена пенсия по старости (часть трудовой пенсии по старости), в том числе досрочно, либо пенсия по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению);
- в случае банкротства или ликвидации работодателя Страхователя – копию соответствующего судебного акта, выписки об исключении Работодателя из Единого государственного реестра юридических лиц;
- по риску, указанному в п. 3.1.10 настоящих Правил необходимо предоставить также документы, подтверждающие назначение Страхователя опекуном или попечителем в соответствии с законодательством РФ или в связи с назначением его помощником для осуществления патронажа в соответствии со ст. 41 ГК РФ.
- по риску, указанному в п. 3.1.9.2 (при страховании на случай потери дохода в результате признания Индивидуального предпринимателя несостоятельным (банкротом)) настоящих Правил необходимо также предоставить копии соответствующего судебного акта (решения арбитражного суда) о признании Индивидуального предпринимателя банкротом и выписки об исключении Индивидуального предпринимателя из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей.

10.6.13. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- копия, заверенная работодателем, Решения (приказа) уполномоченных органов работодателя о сокращении численности или штата;
- копия, заверенная работодателем, Решения учредителей, собственников имущества работодателя - юридического лица, иных уполномоченных лиц, органов власти о ликвидации работодателя;
- копия, заверенная работодателем, Решения (приказа) об увольнении Застрахованного;
- копия, заверенная судом, решения судебных органов, которым прекращено действие трудового договора с Застрахованным или,

вследствие принятия которого, продолжение трудовых отношений Застрахованного с работодателем оказалось невозможным;

- оригинал Справки от работодателя или иных лиц о полной или частичной денежной компенсации Застрахованному Лицу в рамках процедуры увольнения в размере определенного количества ежемесячных зарплат с момента увольнения с указанием размера компенсации.

- трудовая книжка с записями, подтверждающими наступление страхового случая;
- военный билет;
- копия контракта Застрахованного и Работодателя;
- документы, подтверждающие доход Застрахованного за последние 12 - 36 месяцев (справка 2 НДФЛ, справка о доходах и т.п.);
- сообщение о задолженности Застрахованного на дату наступления страхового случая перед Финансовой организацией (предоставляется Финансовой организацией);
- уведомление об увольнении в связи с сокращением численности или штата работников;
- расчетный лист сотрудника;
- копия кредитного договора, договора займа/ссуды и т.п.;
- декларация / заявление на страхование (иной документ, подтверждающий согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования) или иным способом зафиксированное согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования.

10.6.14. Для получения страховой выплаты по рискам, указанным в п. 3.1.11 – 3.1.13 настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

10.6.14.1. Заявление о страховом событии установленного образца. Заявление составляется Страхователем (Выгодоприобретателем) и направляется Страховщику в срок не позднее 3 (Трех) рабочих дней с момента, как Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о произошедшем событии, носящим признаки страхового случая.

В заявлении Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан указать:

- дату и описание страхового случая;
- причины ущерба или информацию, необходимую для суждения о причинах повреждений, утраты или гибели застрахованного имущества;
- действия Страхователя при наступлении страхового случая;
- способ получения страхового возмещения (с указанием реквизитов банка и номером лицевого счета получателя.;
- размер ущерба и размер страхового возмещения, на которые претендует Страхователь;
- лицо, виновное в понесенном ущербе либо отсутствие такового;
- размер компенсации ущерба, полученной от третьих лиц.

10.6.14.2. Документ, удостоверяющий личность заявителя и полномочия представителя.

10.6.14.3. Договор страхования со всеми приложениями.

10.6.14.4. Документы, подтверждающие оплату страховой премии в размере, указанном в договоре страхования или в счете Страховщика (копия приходного кассового ордера, квитанция об оплате страховой премии – форма А-7, копия п/поручения, кассовый чек);

10.6.14.5. декларация / заявление на страхование (иной документ, подтверждающий согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования) или иным способом зафиксированное согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования;

10.6.14.6. Если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, несовершеннолетнего / недееспособного Застрахованного / Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, копия Свидетельства об опеке или попечительстве, заверенную выдавшим органом или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя.

10.6.14.7. Письмо от Банка о блокировке Карты (с указанием времени, даты).

10.6.14.8. По утрате Банковской карты (п.3.1.11 Правил): Справку Банка о стоимости перевыпуска Карты или стоимости восстановления прежней.

10.6.14.9. По несанкционированному снятию денежных средств по Банковской карте (п.3.1.12 Правил):

- документы правоохранительных органов, удостоверяющие факт противоправных действий третьих лиц в отношении Держателя Банковской карты, указанной в Полисе-оферте (Копии постановлений о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и/или справку полиции страны, в которой произошло несанкционированное снятие и копию заграничного паспорта; при передаче дела в суд - Решение суда);

- справку/выписку Банка по счёту с указанием транзакции несанкционированного снятия денежных средств, в которой должна содержаться информация о сумме, времени, дате и месте снятия денежных средств (банкомат, оплата покупок, услуг в торговых организациях, сфере обслуживания, покупки в интернете, другое);

- письменное заключение о проверке Банком обоснованности претензии Клиента-Держателя Банковской карты/ уполномоченного представителя юридического лица (претензия удовлетворена или в случае отказа указать причину отказа Банка в возмещении средств по споренным операциям);

- документы, подтверждающие стоимость покупок или услуг (если снятие за предоставленные товары или услуги произошло в большем размере).

10.6.14.10. По хищению наличных денежных средств, полученных в банкомате по Банковской карте (п.3.1.13 Правил):

- копии постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и/или справку полиции страны, в которой произошло несанкционированное снятие;

- при передаче дела в суд - Решение суда;

- копию заграничного паспорта в случае, если событие произошло за пределами Российской Федерации;

- выписку Банка по счёту с указанием транзакции, предшествующей хищению.

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

10.8. В случае если полученных Страховщиком документов недостаточно для принятия решения о страховой выплате, либо осуществления страховой выплаты, Страховщик уведомляет об этом Страхователя согласованным Сторонами способом, позволяющим зафиксировать факт направления уведомления, не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней, после получения документов.

10.9. Документы предоставляются Страховщику по адресу, указанному в Договоре страхования (Полисе-оферте), если иной адрес приема документов при наступлении страхового случая не указан на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

Если Договором страхования не предусмотрено иное, если после осуществления Застрахованному единовременной страховой выплаты по рискам, указанным в п.3.1.2 настоящих Правил, будет установлена другая группа инвалидности, то страховая выплата по факту установления новой группы инвалидности производится в размере, установленном Договором, но за вычетом суммы, выплаченной (причитающейся) по факту установления предыдущей группы (предыдущих групп) инвалидности.

Страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены, если Страховщику заявлено об изменении группы инвалидности в течение срока страхования или одного года после наступления страхового случая и предоставлены соответствующие документы.

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

- 0.1% страховой суммы за каждый день нетрудоспособности
- 0.2% страховой суммы за каждый день нетрудоспособности
- 0.3% страховой суммы за каждый день нетрудоспособности
- 0.4% страховой суммы за каждый день нетрудоспособности
- 0.5% страховой суммы за каждый день нетрудоспособности
- 0.6% страховой суммы за каждый день нетрудоспособности
- 0.7% страховой суммы за каждый день нетрудоспособности
- 0.8% страховой суммы за каждый день нетрудоспособности
- 0.9% страховой суммы за каждый день нетрудоспособности
- 1 % страховой суммы за каждый день нетрудоспособности
- 1/365 страховой суммы за каждый день нетрудоспособности.

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

11.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.4 настоящих Правил, выплата осуществляется за каждый календарный день госпитализации и устанавливается при заключении Договора страхования по одному из следующих вариантов: (вариант указывается в Договоре страхования):

- 0.1% страховой суммы за каждый день госпитализации
- 0.2% страховой суммы за каждый день госпитализации
- 0.3% страховой суммы за каждый день госпитализации
- 0.4% страховой суммы за каждый день госпитализации
- 0.5% страховой суммы за каждый день госпитализации
- 0.6% страховой суммы за каждый день госпитализации
- 0.7% страховой суммы за каждый день госпитализации
- 0.8% страховой суммы за каждый день госпитализации
- 0.9% страховой суммы за каждый день госпитализации
- 1 % страховой суммы за каждый день госпитализации
- 1/365 страховой суммы за каждый день госпитализации.

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

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

11.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.5 настоящих Правил, выплата осуществляется согласно одному из «Перечней заболеваний и хирургических операций» (Приложения №№ 3-5 к настоящим Правилам) в размере страховой суммы, установленной в Договоре страхования, с учетом выплат по другим рискам (в случае, когда Договором страхования установлена единая (агрегированная) страховая сумма по нескольким страховыми рискам).

Использование одного из «Перечней заболеваний и хирургических операций» предусматривается Договором страхования.

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

11.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.7 настоящих Правил, выплата осуществляется в процентах от страховой суммы, установленной Договором страхования, согласно одной из «Таблиц страховых выплат» (Приложения № 6-8 к Правилам).

Использование одной из «Таблиц страховых выплат» предусматривается Договором страхования.

Если после страховой выплаты, согласно «Таблице страховых выплат» Застрахованному положены выплаты в большем объеме, чем было выплачено первоначально, страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены при условии, что Страховщику предоставлены соответствующие документы.

11.8. По страхованию финансовых рисков страховая выплата производится Страховщиком Страхователю с учетом установленных договором страхования страховых сумм и франшиз (если они предусмотрены в договоре страхования).

11.9. По страхованию финансовых рисков в сумму страхового возмещения по настоящим Правилам, если иное не установлено договором страхования, включаются:

11.9.1. Расходы, которые Страхователь или Лицо, финансовый риск которого застрахован, произвел или должен будет произвести для восстановления своего нарушенного права вследствие наступления страхового случая. Конкретный состав покрываемых расходов в данном случае устанавливается договором страхования.

11.9.2. Суммы непредвиденных расходов, которые Страхователь или Лицо, финансовый риск которого застрахован, произвел или обязан будет произвести для восстановления своего нарушенного права вследствие наступления страхового случая.

11.9.3. Неполученные доходы, которые Страхователь или Лицо, финансовый риск которого застрахован, получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

11.9.4. Неустойка за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по трудовому договору, либо проценты в случае неисполнения денежного обязательства, подлежащие уплате Страхователю или Лицу, финансовый риск которого застрахован, работодателем. Неустойка, а также проценты возмещаются Страховщиком в случае, только если данное возмещение прямо предусмотрено договором страхования.

11.9.5. Другие расходы Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, обязанность по возмещению которых возложена на работодателя в соответствии с условиями договора между ним и Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован.

11.9.6. Расходы на защиту Страхователя при ведении дел в суде, арбитражном суде или коммерческом арбитраже, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь понес в результате страхового случая.

Указанные расходы компенсируются только при условии, что они были произведены Страхователем во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

Страховщиком также могут возмещаться расходы, понесенные Страхователем в результате страхового случая, на внесудебное юридическое сопровождение, но только в порядке и случаях, предусмотренных действующим законодательством и Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования при получении Страхователем предварительного письменного согласия Страховщика в отношении размера и формы таких расходов.

11.10. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение как всех, так и некоторых из перечисленных в п.11.9 настоящих Правил, убытков (расходов). Перечень убытков/расходов, возмещаемых в рамках данных Правил страхования в части страхования финансовых рисков, также может быть уточнен Договором страхования.

11.11. Из суммы страхового возмещения вычитается неоплаченная страхователем часть страховой премии, если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку.

11.12. Если стороны не достигают согласия в определении причин и размера убытка, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет, а при сохранении разногласий передать исковое заявление в суд, решение которого является обязательным для осуществления Страховщиком страховой выплаты.

В случае, если результатами независимой экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения или решение об отсутствии оснований для страховых выплат было необоснованным, Страховщик полностью оплачивает данную экспертизу.

Расходы на проведение независимой экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на Страхователя.

11.13. Если Страхователь получил возмещение ущерба (пособие по безработице) от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц.

О таких компенсациях Страхователь обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены им после получения страховой выплаты от Страховщика и/или после истечения срока действия договора страхования.

11.14. Выплата страхового возмещения может производится единовременно, или ежемесячными платежами в размере ежемесячных убытков Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован. Конкретный порядок страховой выплаты указывается в Договоре страхования.

11.15. Если иное не предусмотрено Договором страхования, выплата страхового возмещения производится при соблюдении следующих условий: Лицо, финансовый риск которого застрахован (Застрахованный), работало в организации, откуда оно было уволено (сокращено), по бессрочному трудовому договору; стаж работы в организации, откуда Лицо, финансовый риск которого застрахован, было уволено (сокращено), составляет не менее 6 месяцев, общий трудовой стаж Лица, финансовый риск которого застрахован (Застрахованного), составляет не менее 12 месяцев на момент увольнения (сокращения); на дату осуществления страховой выплаты Застрахованный официально признан безработным, не имеет работы и заработка и зарегистрирован в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы.

11.16. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик не признает случай страховым и не выплачивает страховое возмещение в случае, если на дату начала срока страхования Лицо, финансовый риск которого застрахован (Застрахованный), было уведомлено работодателем о сокращении численности штата работников организации или ликвидации организации; увольнение Лица, финансовый риск которого застрахован, произошло с нарушением установленного порядка увольнения – без предварительного уведомления со стороны работодателя.

11.17. Если иное не предусмотрено Договорам страхования по рискам, предусмотренным п. 3.1.11 Правил, – исходя из стоимости изготовления новой Банковской Карты, предусмотренной договором между Банком – эмитентом и Держателем Банковской карты/ юридическим лицом (по корпоративным картам), или исходя из стоимости восстановления прежней Банковской карты (восстановления магнитной полосы), но не может превышать страховую сумму и установленных лимитов ответственности, установленных по Договору страхования.

11.18. Если иное не предусмотрено Договорам страхования по рискам, предусмотренным п.3.1.12 Правил, – исходя из размера списанных/ снятых со счета Страхователя (Выгодоприобретателя) средств в результате несанкционированного использования Банковской карты, указанной в Договоре страхования, но не более страховой суммы и установленных лимитов ответственности, установленных по Договору страхования.

11.19. Если иное не предусмотрено Договорам страхования по рискам, предусмотренным п.3.1.13 Правил, – исходя из размера похищенных наличных денежных средств, полученных Держателем Банковской карты в банкомате по Банковской карте, указанной в Договоре страхования, но в пределах страховой суммы и установленных лимитов ответственности, установленных по Договору страхования.

11.20. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховое покрытие по рискам, предусмотренным п.п. 3.1.11.1, 3.1.11.2, 3.1.11.4 и 3.1.12 настоящих Правил, предоставляется в течение 48 часов, предшествующих моменту уведомления Банка-эмитента о случившемся событии и блокировке Банковской карты. Однако, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь/ Выгодоприобретатель/ Держатель Банковской карты не сообщил в Банк или в указанные Банком организации о случившемся событии в течение 12 часов с момента его обнаружения, за исключением случаев, подтвержденных соответствующими медицинскими документами, когда, по состоянию здоровья на момент такого обнаружения Страхователь/ Выгодоприобретатель/ Держатель Банковской карты не имел возможности сообщить о случившемся событии.

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

11.22. В случае если Договором страхования установлена агрегированная (единая) страховая сумма по нескольким страховым рискам, то общая сумма страховых выплат по Договору страхования не может превышать размер указанной страховой суммы.

Договором страхования может быть установлено, что после осуществления страховой выплаты, размер агрегированной (единой) страховой суммы, установленный Договором страхования, уменьшается на величину произведенной выплаты.

11.23. В случае если Договором страхования установлена агрегированная (единая) страховая сумма по нескольким страховым рискам, то Договором может быть предусмотрено условие, что в случае, если страховые события по рискам из пп. 3.1.1-3.1.7 настоящих Правил явились следствием одного и того же события, Страховщик производит выплату только по риску, предусматривающему больший размер выплаты, за вычетом ранее произведенных выплат по событиям, явившимся следствием того же несчастного случая / болезни или естественных причин.

11.24. При осуществлении страховой выплаты по рискам, предусмотренным п.п. 3.1.8-3.1.10 настоящих Правил Страховщик производит расчет, удержание и перечисление в бюджет РФ суммы налога на доходы физических лиц в соответствии с требованиями положений Налогового кодекса РФ.

Расчет суммы налога производится в соответствии с налоговым законодательством, действующим на дату возникновения дохода.

12. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

12.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

Значительными, во всяком случае, являются изменения в сведениях, указанных Страхователем при заключении договора страхования в его Заявлении о страховании и в договоре страхования.

Если такое извещение не будет направлено Страховщику в течение пяти рабочих дней после того, как Страхователю стали или должны были стать известными такие обстоятельства, Страховщик имеет право отказаться от выплаты страхового возмещения / страховой выплаты в той мере, в которой наступление страхового случая было вызвано обстоятельствами, повышающими степень риска, а также расторгнуть договор страхования со дня направления Страхователю письменного извещения о расторжении договора.

12.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

12.3. В случае, если Страхователь не сообщает Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно Гражданскому Кодексу Российской Федерации.

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

12.4. Если застрахованный риск повышается по причинам изменения норм законодательства, действующих на территории страхования, Страховщик имеет право либо:

- предложить Страхователю изменение или дополнение к договору страхования (включая повышение ставок или размера страховой премии), о чем Стороны подписывают дополнительное соглашение к договору страхования (страховому полису). При этом повышение риска считается застрахованным с даты, указанной в дополнительном соглашении о внесении изменений или дополнений в договор страхования (страховой полис);

- расторгнуть в письменной форме договор страхования, договор в этом случае считается расторгнутым по истечении одного месяца со дня направления Страховщиком извещения о расторжении договора страхования.

13. СУБРОГАЦИЯ

13.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение по рискам, указанным в п.п. 3.1.11-3.1.13 настоящих Правил, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

13.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

13.3. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования.

13.4. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

14.3. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены в течение установленного срока исковой давности.