

## **П Р А В И Л А № 2**

**СТРАХОВАНИЯ ЗАЕМЩИКОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

**г. Москва  
2013**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания “Телиос Резерв” (именуемое в дальнейшем “Страховщик”) на условиях настоящих Правил страхования заемщиков от несчастных случаев и болезней №2 (именуемых в дальнейшем “Правилами”) и действующего законодательства Российской Федерации заключает с дееспособными физическими и юридическими лицами (именуемыми в дальнейшем “Страхователями”), Договоры страхования заемщиков от несчастных случаев и болезней (именуемыми в дальнейшем “Договоры страхования”).
- 1.2. Застрахованным лицом может быть физическое лицо, возраст которого на момент заключения Договора страхования составляет от 18 до 70 лет, а на момент окончания Договора страхования составляет не более 90 лет.
- 1.3. Не могут быть Застрахованными лица:
  - а) имеющие на момент заключения Договора страхования группу инвалидности,
  - б) требующие постоянного ухода, что подтверждается медицинским заключением.
  - в) неработающие на момент заключения Договора страхования (на случай временной утраты трудоспособности в результате болезни или госпитализации в результате болезни).
- 1.4. Договор страхования в отношении лиц, указанных в п. 1.3. Правил, признается недействительным, если при заключении Договора страхования или во время его действия Страховщику была представлена заведомо ложная информация о состоянии здоровья Застрахованного лица.
- 1.5. В Правилах используются следующие основные понятия:
  - 1.5.1. **Заемщик (Созаемщик)** – лицо, которое в соответствии с Кредитным договором (договором займа), в дальнейшем – Кредитный договор, получило от банка или иной организации кредит (заем), в дальнейшем – кредит, и обязуется возратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее в размере и на условиях, установленных в Кредитном договоре.
  - 1.5.2. **Поручитель** – лицо, которое в соответствии с Кредитным договором обязуется солидарно отвечать перед организацией, предоставившей кредит за исполнение заемщиком своих обязанностей по Кредитному договору.
  - 1.5.3. **Кредит** – денежная сумма, предоставляемая кредитором (банком или иной кредитной организацией) заемщику в размере и на условиях, предусмотренных Кредитным договором, полученная заемщиком от кредитора на основании Кредитного договора и подлежащая возврату вместе с процентами на нее.
  - 1.5.4. **Заем** – денежная сумма, ценные бумаги или другие вещи, определенные родовыми признаками, передаваемые займодавцем заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором займа, полученные заемщиком от займодавца на основании договора займа и подлежащая возврату в срок и в порядке, предусмотренные Договором займа. При этом займодавец имеет право на получение с заемщика процентов на сумму займа, если иное не предусмотрено законом или Договором займа.
  - 1.5.5. **Несчастливым случаем** является внешнее, кратковременное (до нескольких часов), непреднамеренное, непредвиденное стечение обстоятельств и условий, при котором вопреки воле Застрахованного лица (Страхователя, причиняется вред здоровью Застрахованного лица или наступает его смерть.
  - 1.5.6. **Болезнью** является диагностированное квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями.
  - 1.5.7. В Договоре страхования по соглашению Сторон могут быть предусмотрены иные наименования страховых рисков и понятий, предусмотренных Правилами.
- 1.6. Договор страхования может быть заключен в отношении жизни и здоровья физического лица, являющегося заемщиком, или других указанных в Кредитном договоре граждан – созаемщика, поручителя (далее по тексту Застрахованные лица).
- 1.7. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю (кредитору) обусловленную Договором страхования денежную сумму.
- 1.8. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным лицом по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, другим Договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда.

- 1.9. Получателем страховой выплаты по Договору страхования является Выгодоприобретатель, которым в соответствии с Правилами считается кредитор, выдавший определенную денежную сумму Застрахованному лицу по Кредитному договору (договору займа).
- 1.10. Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица в соответствии с Кредитным Договором (договором займа) между кредитором и Застрахованным лицом и указывается в Договоре страхования.
- 1.11. Территория действия страховой защиты (весь мир, территория Российской Федерации, другая территория) устанавливается в тексте Договора страхования.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

- 2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью.

## **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ**

- 3.1. **Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая;**
- 3.2. **Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате болезни или несчастного случая;**
- 3.3. **Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате болезни;**
- 3.4. **Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности Застрахованного лица / Инвалидность Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая;**
- 3.5. **Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности Застрахованного лица / Инвалидность Застрахованного лица, наступившая в результате болезни или несчастного случая;**
- 3.6. **Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности Застрахованного лица / Инвалидность Застрахованного лица, наступившая в результате болезни;**  
Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности Застрахованного лица / инвалидность Застрахованного лица понимается как такое нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, которое повлекло за собой ограничение жизнедеятельности (полную или частичную утрату Застрахованным лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью) и необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.
- 3.7. **Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая;**
- 3.8. **Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, наступившая в результате болезни или несчастного случая;**
- 3.9. **Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, наступившая в результате болезни;**  
Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица понимается как временное нарушение здоровья, носящее обратимый характер, которое повлекло за собой временное ограничение жизнедеятельности (утрату Застрахованным лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью).  
Для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет и для неработающих / нетрудоспособных Застрахованных лиц, в том числе пенсионеров, «Временная утрата трудоспособности» понимается как «временное нарушение здоровья».
- 3.10. **Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая;**
- 3.11. **Госпитализация Застрахованного лица в результате болезни или несчастного случая;**
- 3.12. **Госпитализация Застрахованного лица в результате болезни;**  
Госпитализация понимается как помещение Застрахованного лица для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии.
- 3.13. Договором страхования могут быть предусмотрены иные наименования рисков, перечисленных в разделе 3.

## **4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

- 4.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести

страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного лица.

- 4.2. События, предусмотренные в разделе 3 Правил и в Договоре страхования, признаются страховыми, если они наступили в результате несчастного случая, имевшего места в период действия Договора страхования, или болезни, впервые диагностированной в период действия Договора страхования.
- 4.3. События, предусмотренные в разделе 3 Правил, признаются страховыми случаями, если они наступили не позже:
  - 4.3.1. смерть и постоянная потеря трудоспособности / инвалидность - 1 (одного) календарного года с даты несчастного случая или диагностирования болезни;
  - 4.3.2. временная утрата трудоспособности и госпитализация – 30 (тридцати) календарных дней с даты несчастного случая или диагностирования болезни.
- 4.4. Для признания событий, указанных в разделе 3 Правил, страховыми случаями, они должны быть подтверждены документами, выданными компетентными органами (органами внутренних дел, лечебно-профилактическими учреждениями, органами медико-социально экспертизы, органами регистрации актов гражданского состояния, нотариусами и т.д.).
- 4.5. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех или только некоторых из рисков, предусмотренных в разделе 3 Правил.
- 4.6. Договор страхования может предусматривать страховые выплаты по рискам, предусмотренным в п.п. 3.4. – 3.6. Правил:
  - a) при установлении 1, 2 или 3 группы инвалидности;
  - b) при установлении только 1 и 2 группы инвалидности;
  - c) при установлении только 1 группы инвалидности.

## **5. ИСКЛЮЧЕНИЯ**

- 5.1. События, предусмотренные в разделе 3 Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили:
  - 5.1.1. В результате умышленных действий Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя; лиц, действующих по их поручению), направленных на наступление страхового случая;
  - 5.1.2. Во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения;
  - 5.1.3. В результате управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;
  - 5.1.4. В результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
  - 5.1.5. В результате самоубийства Застрахованного лица (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор страхования действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет). Исключение составляют случаи доведения Застрахованного лица до самоубийства (покушения на самоубийство) противоправными действиями третьих лиц;
  - 5.1.6. В результате действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
  - 5.1.7. В результате военных действий, террористических актов, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях;
- 5.2. Случаями также не признаются:
  - 5.2.1. Смерть и инвалидность Застрахованного лица, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного лица на дату заключения Договора страхования.;
  - 5.2.2. Временная утрата трудоспособности или госпитализация в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного лица на дату заключения Договора страхования или о наличии которого Застрахованный мог догадываться по имеющимся симптомам, но не сообщил об этом Страховщику, либо в ходе медицинского освидетельствования лицу, его проводившему;
  - 5.2.3. Травмы, приведшие к смерти и инвалидности, полученные при совершении Застрахованным уголовно преступления;
  - 5.2.4. Временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или

членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности или ее прерывания, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию больного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;

- 5.2.5. Случаи госпитализации, связанные с беременностью и родами, абортами, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями, с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);
- 5.2.6. Случаи госпитализации:
- a) с помещением Застрахованного лица в стационар для проведения медицинского обследования;
  - b) с проживанием Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения;
  - c) с задержанием Застрахованного лица в связи с карантинном или иными превентивными мерами официальных властей.
- 5.3. Договором страхования перечень исключений из страхового покрытия может быть изменен.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА**

- 6.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору страхования. Размер страховой суммы определяется Сторонами Договора страхования по их усмотрению.
- 6.2. В рамках страховой суммы могут быть установлены максимальные размеры страховой выплаты по любому из страховых рисков, указанных в Договоре страхования.
- 6.3. Страховая сумма уменьшается на размер произведенной страховой выплаты.

## **7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

- 7.1. Страховой премией является денежная сумма, уплачиваемая Страхователем Страховщику в качестве платы за страхование.
- 7.2. Страховая премия может быть оплачена единовременно за весь период страхования или в рассрочку несколькими частями (страховыми взносами). Порядок уплаты страховой премии и страховых взносов определяется соглашением сторон Договора страхования.
- 7.3. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом факторов, влияющих на степень страхового риска.
- 7.4. При установлении страховой суммы в иностранной валюте, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты/перечисления.
- 7.5. В случае несвоевременной оплаты очередного страхового взноса в сроки, предусмотренные Договором страхования (при оплате страховой премии в рассрочку) действие страховой защиты приостанавливается и Страховщик не несет ответственности за события наступившие в период просрочки платежа.

## **8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ**

- 8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.
- 8.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера страховой выплаты в результате наступления страхового события. Существенными в частности признаются обстоятельства, которые Страховщик запросил в заявлении на страхование.
- 8.3. Страховщик вправе требовать медицинское освидетельствование лица, которое предположительно будет Застрахованным. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования.
- 8.4. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.
- 8.5. Если иного не предусмотрено в Договоре страхования, Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или её первой части (первого страхового взноса - при уплате страховой премии в рассрочку).

- 8.6. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного лица) представить дополнительные документы с целью определения вероятности наступления страхового случая.
- 8.7. Страховщик вправе отказать в страховании или отложить заключение Договора страхования, если лицо, заявленное на страхование, на дату заявления страдает:
- 8.7.1. хроническим заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (например, онкологическим, сердечно-сосудистым заболеванием, диабетом и т.п.);
- 8.7.2. острым заболеванием или временно нетрудоспособно (имеет временное нарушение здоровья).
- 8.8. Обязательства Страховщика произвести страховую выплату начинают действовать с установленной Договором страхования даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страховой премии (или ее первой части, первого страхового взноса - при оплате страховой премии в рассрочку) на счет или в кассу Страховщика.
- 8.9. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах и фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного в Договоре страхования, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Договор страхования будет считаться недействительным с момента его заключения.
- 8.10. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договорных отношений считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.
- 8.11. Любые изменения к Договору страхования действительны только в случае, если они приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и Страхователя.

## **9. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

- 9.1. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.1.-3.3. Правил (**Смерть**), размер страховой выплаты составляет:
- a) 100% от страховой суммы, установленной для данного риска Договором страхования. Договор страхования может предусматривать дополнительные страховые выплаты:
- b) 2% каждому ребенку Застрахованного лица, не достигшего 18 лет на дату смерти Застрахованного лица; но не более 10% всего;
- c) страховая выплата в счет компенсации расходов на погребение Застрахованного лица. Компенсации подлежат следующие расходы:
- расходы на приобретение и транспортировку гроба;
  - расходы на захоронение (кремацию);
  - расходы на приобретение урны для праха (при кремации);
  - расходы на организацию поминального обеда в день похорон (при этом расходы на покупку алкогольных напитков не компенсируются).
- Общая сумма выплаты в счет компенсации расходов на погребение не может превышать 10% от страховой суммы и 50 000 (пятидесяти тысяч) рублей.
- 9.2. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.4. – 3.6. (**Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности / Инвалидность**), размер страховой выплаты составляет:
- a) при установлении 1 группы инвалидности – до 100%;  
при установлении 2 группы инвалидности – до 100%;  
при установлении 3 группы инвалидности – до 100%.  
Конкретный размер страховой суммы устанавливается в Договоре страхования. Договор страхования может предусматривать дополнительные страховые выплаты:
- b) страховая выплата в счет компенсации расходов на приобретение инвалидного кресла-каталки при наличии прямых указание на необходимость такого кресла в заключении МСЭ. Расходы компенсируются в размере не более 10% от страховой суммы и не более 30 000 (тридцати тысяч) рублей.
- c) страховая выплата в счет компенсации расходов на переобучение или переквалификацию Застрахованного лица в связи с установлением инвалидности при наличии прямых указаний на неспособность Застрахованного лица исполнять работу по занимаемой ранее должности в заключении МСЭ. Расходы компенсируются в размере не более 10% от страховой суммы и не более 30 000 (тридцати тысяч) рублей.
- 9.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.п. 3.7. – 3.9. (**Временная утрата трудоспособности**), размер страховой выплаты составляет:

- a) % (процент) от страховой суммы, установленной для данного риска в соответствии с “Таблицей размеров страховых выплат при временной утрате трудоспособности в результате несчастного случая” (приложение 7 к Правилам) в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску временной утраты трудоспособности, установленной для Застрахованного лица.
- b) От 0,01% до 10% (от 1/10 000 до 1/10) от страховой суммы, установленной для данного риска за каждый день временной утраты трудоспособности.  
Договором страхования могут быть предусмотрены:
- период ожидания (неоплачиваемый период) от 0 до 100 дней. В этом случае оплате подлежат только дни утраты трудоспособности после периода ожидания (неоплачиваемого периода).
  - максимальный размер страховой выплаты по одному страховому событию.
  - период восстановления – срок от 1 до 24 месяцев, рассчитываемый от последнего дня временной утраты трудоспособности Застрахованного лица; по истечении периода восстановления страховая сумма, установленная для данного риска, признается равной 100% и при наступлении нового страхового случая не уменьшается на сумму ранее произведенных страховых выплат.  
Конкретный размер страховой выплаты за каждый день нетрудоспособности, период ожидания (неоплачиваемый период), период восстановления, максимальный размер страховой выплаты устанавливается Договором страхования.
- 9.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.п. 3.10. – 3.12. (**Госпитализация**), размер страховой выплаты составляет:
- a) От 0,01% до 10% (от 1/10 000 до 1/10) от страховой суммы, установленной для данного риска за каждый день лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения, в т.ч. за каждый день нахождения в реанимации.
- b) От 0,01% до 10% от страховой суммы, установленной для данного риска за каждый день лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения, и от 0,02% до 20% от страховой суммы, установленной для данного риска, дополнительно за каждый день нахождения в реанимации.  
Договором страхования могут быть предусмотрены:
- период ожидания (неоплачиваемый период) от 0 до 100 дней. В этом случае оплате подлежат только дни утраты трудоспособности после периода ожидания (неоплачиваемого периода).
  - максимальный размер страховой выплаты по одному страховому событию.
  - период восстановления – срок от 1 до 24 месяцев, рассчитываемый от последнего дня временной утраты трудоспособности Застрахованного лица; по истечении периода восстановления страховая сумма, установленная для данного риска, признается равной 100% и при наступлении нового страхового случая не уменьшается на сумму ранее произведенных страховых выплат.  
Конкретный размер страховой выплаты за каждый день нетрудоспособности, период ожидания (неоплачиваемый период), период восстановления, максимальный размер страховой выплаты устанавливается Договором страхования.
- 9.5. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму не уплаченного страхового взноса.

## **10. ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

- 10.1. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) направляет Страховщику документы, указанные в разделе 11 Правил.
- 10.2. При принятии решения об отказе (отсрочке) в выплате Страховщик в письменной форме информирует об этом Выгодоприобретателя в течение 10 (Десять) рабочих дней со дня получения заявления о страховой выплате и документов, указанных в разделе 11, подтверждающих факт наступления события, обладающего признаками страхового случая.
- 10.3. При принятии положительного решения о страховой выплате Страховщик производит данную выплату в течение 15 (Пятнадцать) банковских дней с момента подписания страхового акта. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета или выдачи их из кассы Страховщика.
- 10.4. При признании получателя страховой выплаты судом безвестно отсутствующим страховая выплата производится доверительному управляющему.
- 10.5. Общая сумма страховых выплат в отношении одного Застрахованного лица не может превышать установленную страховую сумму.



- 11. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**
- 11.1. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.1.-3.3. Правил (**Смерть**):
- a) Письменное заявление Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) с указанием:
    - номера договора страхования, даты его заключения;
    - фамилии, имени, отчества Застрахованного лица;
    - обстоятельств наступления страхового события.
  - b) оригинал страхового полиса (Договора страхования);
  - c) акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;
  - d) оригинал свидетельства о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию;
  - e) оригинал медицинского заключения о причине смерти;
  - f) выписка из амбулаторной карты с указанием заболеваний Застрахованного лица в течение года, предшествующего страхованию (в случае смерти Застрахованного лица по причинам иным, чем несчастный случай);
  - g) выписка из истории болезни с посмертным эпикризом (в случае смерти в стационаре);
  - h) документ, удостоверяющий личность получателя страхового страховой выплаты (если получатель – физическое лицо);
- 11.2. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.4. – 3.6. (**Инвалидность**):
- a) Письменное заявление Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) с указанием:
    - номера договора страхования, даты его заключения;
    - фамилии, имени, отчества Застрахованного лица;
    - обстоятельств наступления страхового события.
  - b) оригинал страхового полиса (Договора страхования);
  - c) акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;
  - d) оригинал справки ГМСЭК об установлении группы инвалидности; для Застрахованных в возрасте до 18-ти лет – оригинал справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя;
  - e) выписка из акта освидетельствования МСЭ;
  - f) документ, удостоверяющий личность получателя страхового страховой выплаты (если получатель – физическое лицо);
- 11.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.п. 3.7. – 3.9. (**Временная утрата трудоспособности**) или рисков, указанных в п.п. 3.10-3.12 (**Госпитализация**):
- a) Письменное заявление Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) с указанием:
    - номера договора страхования, даты его заключения;
    - фамилии, имени, отчества Застрахованного лица;
    - обстоятельств наступления страхового события.
  - b) оригинал страхового полиса (Договора страхования);
  - c) акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
  - d) копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного лица;
  - e) Выписка из истории болезни / выписной эпикриз с указанием диагноза и проводимого лечения
  - f) Заключение рентгенолога или рентгенограммы (в случае переломов; рентгенограммы подлежат возврату Застрахованному лицу после принятия решения о выплате);
  - g) документ, удостоверяющий личность получателя страхового страховой выплаты (если получатель – физическое лицо);
- 11.4. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у Страхователя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера причиненного ущерба.
- 11.5. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем: у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.
- 11.6. В случае возбуждения уголовного дела представляется постановление о возбуждении

(приостановлении) уголовного дела. Решение в этом случае может быть отложено до окончания расследования или судебного разбирательства.

## **12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

12.1. Договор страхования прекращается в случаях:

12.1.1. истечения срока его действия;

12.1.2. исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

12.1.3. неуплаты (не полной уплаты) Страхователем страховой премии (ее очередного взноса) в установленные Договором страхования сроки;

12.1.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

12.1.5. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

12.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая.

12.3. При прекращении договора по основаниям, предусмотренным в п. 12.2, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

12.4. При расчете части страхового взноса, возвращаемого при досрочном прекращении Договора страхования, стороны руководствуются следующей формулой:

$$C = 0.6 \times \left( P_0 - P \times \frac{n}{N} \right) - B,$$

где:

C - сумма, возвращаемая Страховщиком Страхователю;

P<sub>0</sub> - фактически уплаченный Страхователем взнос (премия);

P - полный размер страхового взноса, подлежащего уплате по Договору страхования;

n - количество истекших дней срока Договора страхования;

N - срок действия Договора страхования в днях;

B - сумма страховых выплат, заявленных Страхователем, а также произведенных Страховщиком по страховым случаям, происшедшим до момента прекращения Договора страхования.

Коэффициент 0.6, содержащийся в формуле настоящего пункта Правил, не применяется в случаях зачисления оставшейся части премии по расторгаемому Договору страхования в счет оплаты действующих или вновь заключаемых Страхователем (Выгодоприобретателем) Договоров страхования.

12.5. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от Договора страхования в случае досрочного окончания периода обязательств по Кредитному договору, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.12.2. Правил. В данном случае при досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора страхования Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При расчете части страхового взноса, возвращаемого при досрочном прекращении Договора страхования Стороны руководствуются формулой, указанной в п.12.2. Правил. В случае наличия страховых случаев по Договору страхования страховая премия не подлежит возврату.

12.6. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 12.2. Правил. При досрочном прекращении Договора страхования по данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

12.7. О намерении досрочного прекращения Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан письменно уведомить Страховщика не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования.

12.8. Если в период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его опекун или попечитель.

12.9. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по Договору страхования переходят с согласия Страховщика к

соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

- 12.10. В случае досрочного прекращения Договора страхования по инициативе Страховщика Страхователю возвращаются уплаченные им страховые взносы полностью. Если требование Страховщика обусловлено неисполнением Страхователем обязанностей по Договору страхования, то он возвращает Страхователю страховые взносы за неистекший срок действия Договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов.
- 12.11. Ответственность Страховщика по досрочно прекращенному Договору страхования заканчивается со дня списания денег со счета Страховщика или выдачи их через кассу наличными.
- 12.12. При изменении условий Договора коллективного страхования, уменьшающих объем ответственности Страховщика (прекращение Договора страхования в отношении конкретных Застрахованных лиц, уменьшение страховых сумм и т.п.), Страхователю возвращаются:
  - 12.12.1. в случае прекращения Договора страхования в отношении конкретных Застрахованных лиц, уплаченные за этих Застрахованных лиц страховые взносы за неистекший срок действия Договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов;
  - 12.12.2. в случае уменьшения объема ответственности Страховщика в отношении конкретных Застрахованных лиц без изменения общей численности, часть уплаченных за этих Застрахованных лиц страховых взносов за неистекший срок действия Договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов, пропорционально уменьшению ответственности.
- 12.13. По соглашению сторон Договора страхования возврат сумм, указанных в п.12.12, может быть отложен до окончания Договора страхования или, в случае последующего увеличения ответственности Страховщика по Договору страхования (включение в Договор страхования новых Застрахованных лиц, увеличение страховых сумм и т.п.), проведен взаимозачет.

### **13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

- 13.1. Страхователь имеет право:
  - 13.1.1. с письменного согласия Застрахованного лица назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица, а также с согласия Застрахованного лица заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления, предусмотренного Договором страхования страхового события;
  - 13.1.2. с согласия Страховщика изменить условия Договора страхования, касающиеся размера страховой суммы и страховых сумм по отдельным рискам, срока страхования, размера страховых взносов. Такие изменения должны быть оформлены дополнительным соглашением к Договору страхования;
  - 13.1.3. досрочно прекратить Договор страхования в соответствии с Договором страхования и Правилами;
  - 13.1.4. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором страхования, Правилами и законодательством Российской Федерации.
- 13.2. Страхователь обязан:
  - 13.2.1. уплачивать страховые взносы в размерах и в сроки, установленные в Договоре страхования;
  - 13.2.2. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном лице и Выгодоприобретателе по требованию Страховщика, а также сообщать обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени риска;
  - 13.2.3. сообщить Страховщику о наступлении события, обладающего признаками страхового случая не позднее тридцати дней после данного события или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока;
  - 13.2.4. в период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение рода занятий и т.д.)
  - 13.2.5. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;
  - 13.2.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования, Правилами и законодательством Российской Федерации.
- 13.3. Страховщик имеет право:
  - 13.3.1. проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора страхования, в частности,

- вправе требовать предоставления периодического медицинского отчета о состоянии здоровья Застрахованного лица в случае его временной нетрудоспособности в связи с заболеванием или в случае его госпитализации;
- 13.3.2. отказать в страховой выплате (полностью или частично), если Страхователь (Застрахованное лицо):
- a) сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования или на момент изменения условий Договора страхования;
  - b) своевременно не известил о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, в случае, если отсутствие у Страховщика сведений об этом могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.
  - c) не предъявил документов и сведений, необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями или представил заведомо ложные доказательства;
  - d) в случае неполной уплаты страхового взноса в сроки, предусмотренные Договором страхования;
  - e) в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, предусмотренных Правилами и Договором страхования;
- 13.3.3. потребовать изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии при наступлении обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения Договора страхования и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными Главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации;
- 13.3.5. потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования (п. 5 ст. 453 Гражданского кодекса Российской Федерации) в случае неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) п. 13.2.4 Правил;
- 13.3.6. отсрочить страховую выплату, если у него возникли справедливые сомнения в праве Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) на получение выплаты, а именно:
- a) до предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) всех необходимых документов, предусмотренных Правилами;
  - b) до получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи заявлением о страховом случае, у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае, а также до получения свидетельских показаний очевидцев страхового случая;
  - c) до выяснения всех обстоятельств, произошедшего страхового события, в случае подозрения на предоставление Страхователем заведомо ложных сведений.
- 13.3.7. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором страхования, Правилами и законодательством Российской Федерации.
- 13.4. Страховщик обязан:
- 13.4.1. передать Страхователю или Застрахованному лицу страховой полис (Договор страхования) с приложением Правил;
- 13.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок не позднее пятнадцати рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных Правилами;
- 13.4.3. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора страхования и полученной информации о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе;
- 13.4.4. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования, Правилами и законодательством Российской Федерации.
- 13.4.5. После получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) письменного заявления о наступлении страхового события и всех документов, предусмотренных Правилами, при признании наступившего события страховым случаем составить страховой акт в течение 10 (десяти) рабочих дней и произвести расчет суммы страховой выплаты.

## 14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора страхования возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

## БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

( в % к страховой сумме на срок 1 год )

### СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ.

1. Базовые страховые тарифы.

Страховой риск	п. Правил, предусматривающий риск	тариф
Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая;	3.1.	0,2373%
Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате болезни или несчастного случая;	3.2.	0,6322%
Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате болезни;	3.3.	0,4629%
Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности Застрахованного лица / Инвалидность Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая;	3.4.	
I группа инвалидности	3.4.	0,0750%
II группа инвалидности	3.4.	0,1288%
III группа инвалидности	3.4.	0,2237%
Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности Застрахованного лица / Инвалидность Застрахованного лица, наступившая в результате болезни или несчастного случая;	3.5.	
I группа инвалидности	3.5.	0,1680%
II группа инвалидности	3.5.	0,3673%
III группа инвалидности	3.5.	0,5563%
Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности Застрахованного лица / Инвалидность Застрахованного лица, наступившая в результате болезни;	3.6.	
I группа инвалидности	3.6.	0,1237%
II группа инвалидности	3.6.	0,2859%
III группа инвалидности	3.6.	0,3967%
Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая;	3.7.	0,3552%
Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая;	3.7.	1,1842%
Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, наступившая в результате болезни или несчастного случая;	3.8.	0,3552%
Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, наступившая в результате болезни или несчастного случая;	3.8.	4,8003%
Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, наступившая в результате болезни;	3.9.	3,8056%
Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая;	3.10.	0,3221%
Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая;	3.10.	0,4509%
Госпитализация Застрахованного лица в результате болезни или несчастного случая;	3.11.	0,8904%
Госпитализация Застрахованного лица в результате болезни или несчастного случая;	3.11.	1,2466%
Госпитализация Застрахованного лица в результате болезни;	3.12.	0,6298%

<b>Страховой риск</b>	<b>п. Правил, предусматривающий риск</b>	<b>тариф</b>
Госпитализация Застрахованного лица в результате болезни;	3.12.	0,8817%

2. Страховые тарифы для договора страхования со сроком менее 1 года.

По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии:

- при страховании на срок 1 месяц - 25%,
- 2 месяца - 35%,
- 3 месяца - 40%,
- 4 месяца - 50%,
- 5 месяцев - 60%,
- 6 месяцев - 70%,
- 7 месяцев - 75%,
- 8 месяцев - 80%,
- 9 месяцев - 85%,
- 10 месяцев - 90%,
- 11 месяцев - 95%.

3. Поправочные коэффициенты.

<b>Описание коэффициента и условий его применения</b>	<b>Риски для применения коэффициента (п. Правил)</b>	<b>размер коэффициента или порядок его расчета</b>
по возрасту Застрахованного лица	все риски	в диапазоне от 0.1 до 5.0
по состоянию здоровья Застрахованного лица	все риски	в диапазоне от 0.1 до 5.0
по наличию у Застрахованного лица в момент заключения договора страхования заболеваний, диагностированных ранее	все риски	в диапазоне от 0.4 до 5.0
в соответствии с видом профессиональной деятельности Застрахованного	все риски	в диапазоне от 0.7 до 0.99
по размеру годового дохода Застрахованного лица	все риски	в диапазоне от 0.1 до 5.0
в зависимости от условий кредитного договора	все риски	в диапазоне от 0.1 до 5.0
в зависимости от количества застрахованных рисков	все риски	в диапазоне от 0.8 до 1.0
по сроку страхования менее 1 года	все риски	в диапазоне от 0.1 до 1.0
размер страховой выплаты (в т.ч. Размер выплаты за 1 день нетрудоспособности), установленный Договором страхования, меньше максимального размера страховой выплаты в соответствии с Правилами*	п.п. 3.4. - 3.12.	<b><math>S_{в1} / S_{вmax}</math></b> , где: S <sub>в1</sub> - размер страховой выплаты в соответствии с Договором страхования; S <sub>вmax</sub> - максимальный размер страховой выплаты, предусмотренный Правилами
установлен период ожидания более 0 дней	п.п. 3.7. - 3.12.	$\left(100 - \frac{d}{2}\right) * 100\%$ , где: d - период ожидания в днях

Описание коэффициента и условий его применения	Риски для применения коэффициента (п. Правил)	размер коэффициента или порядок его расчета															
установлен максимальный размер страховой выплаты менее 100%	п.п. 3.7. - 3.12.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Максимальный размер выплаты</th> <th>коэффициент</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>80%-99,99%</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>60%-79,99%</td> <td>0,95</td> </tr> <tr> <td>40%-59,99%</td> <td>0,9</td> </tr> <tr> <td>20%-39,99%</td> <td>0,8</td> </tr> <tr> <td>5%-19,99%</td> <td>0,6</td> </tr> <tr> <td>0,01%-4,99%</td> <td>0.1</td> </tr> </tbody> </table>	Максимальный размер выплаты	коэффициент	80%-99,99%	1	60%-79,99%	0,95	40%-59,99%	0,9	20%-39,99%	0,8	5%-19,99%	0,6	0,01%-4,99%	0.1	
Максимальный размер выплаты	коэффициент																
80%-99,99%	1																
60%-79,99%	0,95																
40%-59,99%	0,9																
20%-39,99%	0,8																
5%-19,99%	0,6																
0,01%-4,99%	0.1																
установлен период восстановления (от 1 до 24 месяцев)	п.п. 3.7. - 3.12.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Период восстановления, месяцев</th> <th>Коэффициент</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>23-24</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>20-22</td> <td>1,1</td> </tr> <tr> <td>15-19</td> <td>1,2</td> </tr> <tr> <td>12-14</td> <td>1,3</td> </tr> <tr> <td>6-11</td> <td>1,5</td> </tr> <tr> <td>1-5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Период восстановления, месяцев	Коэффициент	23-24	1	20-22	1,1	15-19	1,2	12-14	1,3	6-11	1,5	1-5	2	
Период восстановления, месяцев	Коэффициент																
23-24	1																
20-22	1,1																
15-19	1,2																
12-14	1,3																
6-11	1,5																
1-5	2																

4. Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.
5. Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.
6. Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.
7. В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.