

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

При использовании Платформы Пользователь вправе застраховать себя от несчастных случаев, болезней и потери дохода, путем присоединения к Договору страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода № 190H3CIG00002 от 21 октября 2019 года (далее – Договор страхования). Страховщиком в рамках данного договора является Страховое акционерное общество «ВСК» (далее – САО «ВСК»). Общество с ограниченной ответственностью «Технологические Сервисы» (далее – ООО «ТС») взимает плату за присоединение к Договору страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода.

Условия страхования изложены в Договоре страхования, Правилах № 167/1 комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода, в Заявлении на страхование от несчастных случаев, болезней/потери дохода.

ДОГОВОР № 190H3CIG00002 от «21» октября 2019 года страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода

1. Предмет договора

1.1. По настоящему Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную настоящим Договором страховую премию, при наступлении в жизни Застрахованного указанного в настоящем Договоре страхового случая, произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в соответствии с условиями настоящего Договора и Правил страхования, указанных в п. 1.7 настоящего Договора.

1.2. Застрахованными лицами по настоящему Договору являются физические лица, указанные в Списке (Реестре) застрахованных лиц (далее по тексту также – Список Застрахованных или Реестр), составленном по форме, приложенной к настоящему Договору (Приложение №2 к Договору) и подписавшие, в зависимости от выбранной Программы, Заявление на страхование по форме, приведенной в Приложении № 3 (для Программы 1), Приложении №3.1. (для Программы 2), Приложении №3.2.(для Программы 3), Приложении №3.3.(для Программы 4), Приложении № 3.4.(для Программы 5), Приложении № 3.5. (для Программы 6) к настоящему Договору.

1.3. Объектом страхования по настоящему Договору являются:

1.3.1. по страхованию от несчастных случаев и болезней имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни;

1.3.2. по страхованию рисков от потери работы имущественные интересы, связанные с риском неполучения доходов вследствие потери работы, не относящиеся к предпринимательской деятельности застрахованного лица.

1.4. На условиях настоящего Договора могут быть застрахованы лица, которые на момент подписания Заявления на страхование:

1.4.1. По рискам, предусмотренным в п.п. 2.1.1. – 2.1.4. настоящего Договора:

- не моложе 18 лет и не старше 70 лет;
- не являются лицами, имеющими инвалидность, либо лицами, имеющими действующее направление на медико-социальную экспертизу или проходящими ее в настоящее время;
- не страдают нервными расстройствами (в том числе эпилепсией, рассеянным склерозом, болезнью Паркинсона, миастенией) или психическими расстройствами, расстройствами поведения и не состоят на диспансерном учете по этим заболеваниям;
- не страдают сахарным диабетом;
- не страдают хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью или другими патологиями в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз;
- не имеют доброкачественные или злокачественные новообразования (в т.ч. злокачественные болезни крови и кроветворных органов, лейкемией), не имеют гиперплазию предстательной железы;
- не страдают циррозом печени, хроническими заболеваниями печени (хронические гепатиты вирусной и невирусной природы и т.д.), гепатитом В, С, хроническим панкреатитом с ежегодным обострением, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки (с последним обострением менее трех лет назад до даты подачи заявления на страхование), калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре);
- не являются лицами перенесшими или имеющими диагностированные сердечно-сосудистые заболевания, в том числе: инсульт, инфаркт миокарда, тромбоэмболия легочной артерии, стенокардия, ишемическая болезнь сердца, ревмокардит, синдром WPW, порок сердца или аневризма сердца, атеросклероз или перенесшими операции(-ю) на магистральных сосудах сердца (стентирование, шунтирование);
- не страдают болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в том числе гипертонией II или III степени;
- не страдают анемией средней и тяжелой степени тяжести, гемофилией, и другими заболеваниями системы крови;
- не страдают эмфиземой, бронхиальной астмой средней или тяжелой степени тяжести, туберкулезом (на момент начала страхования не находятся на лечении и (или) не состоят на учете в туберкулезном диспансере), пневмокониозом;
- не состоят на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
- не переносили любые травмы, которые являются причиной нарушения здоровья в настоящем, в том числе черепно-мозговые травмы;
- не страдают заболеваниями, связанными с расстройствами опорно-двигательного аппарата: коксартроз, остеомиелит, подагра, паралич, деформирующий артроз, полиомиелит;

- не страдают заболеваниями позвоночника, суставов, грыжей межпозвонковых дисков;
- не являются нетрудоспособным в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью;
- не знают о наличии у себя заболеваний, которые могли бы потребовать хирургического лечения (кроме стоматологического лечения);
- не имеют диагностированные заболевания, передающиеся преимущественно половым путем;
- не обращались за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, не являются носителями ВИЧ и (или) больными СПИДом;
- не страдают алкоголизмом и (или) наркоманией и (или) токсикоманией;
- не имеют срок беременности (для женщин);
- не занимаются профессионально или на регулярной основе опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.);
- не являются лицами, чья профессия связана с повышенным риском (например, пребыванием на высоте, под водой, под землей, на нефтяных и газовых платформах, с облучением, работа с химическими и взрывчатыми веществами, испытаниями, инкассация, работа в правоохранительных органах и т.п.);
- не состоят на службе в вооруженных силах Российской Федерации;
- не находятся под следствием (в статусе обвиняемого, подозреваемого, подсудимого) и в местах лишения свободы;
- не страдают заболеваниями глаз и расстройством зрения (глаукома, миопия высокой степени -8 дптр. и выше);
- не страдают системными аутоиммунными заболеваниями (системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит, саркоидоз, ревматоидный артроз и т.д.).

1.4.2. По рискам, предусмотренным п. 2.1.5. настоящего Договора:

- имеют регистрацию в Российской Федерации и гражданство Российской Федерации;
- не осуществляют основную трудовую деятельность в качестве индивидуального предпринимателя;
- проработали не менее трех месяцев на последнем месте основной работы по бессрочному трудовому договору;
- работодатель (по последнему месту основной работы) которых осуществляет хозяйственную деятельность более одного года;
- не имеют уведомления об увольнении (сокращении) от работодателя;
- не признаны решением суда банкротом, в отношении которых не подано заявление о признании банкротом / в отношении которых не ведется конкурсное производство в связи с банкротством;
- не работают по срочному трудовому договору или по трудовому договору, заключенному на время выполнения временных или сезонных работ;
- не выполняют работу по договорам гражданско-правового характера, по авторским договорам, а также не являются членами производственных кооперативов (артелей);
- не находятся в долгосрочном (более 1 месяца) неоплачиваемом отпуске, в отпуске по беременности и родам, в отпуске по уходу за ребенком;
- не являются военнослужащими и гражданскими служащими;
- имеют возраст от 18 до 70 лет.

1.5. Лица, не соответствующие критериям п. 1.4. Договора на момент подписания Заявления на страхование, не могут быть застрахованы по настоящему Договору.

1.6. Выгодоприобретателем по настоящему Договору является Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица.

1.7. Настоящий Договор страхования заключен и действует в соответствии с Правилами №167/1 комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и потери работы САО «ВСК» в редакции от 17.07.2020г. (далее по тексту – Правила №167/1 или Правила страхования). Правила страхования прилагаются к настоящему Договору и являются его составной и неотъемлемой частью.

1.8. При расхождении трактовок соответствующих положений Правил страхования и настоящего Договора, приоритет имеют положения настоящего Договора.

1.9. Территорией действия страхования по настоящему Договору является:

1.9.1. По рискам страхования от несчастных случаев и болезней: весь мир, за исключением зон вооруженных конфликтов, зон ведения военных, боевых действий (операций) или иных подобных мероприятий, зон проведения специальных операций, включая антитеррористические операций и иных подобных мероприятий, территорий на которых введено чрезвычайное либо военное положение, территорий гражданских войн, народных волнений всякого рода или забастовок, включая революции.

1.9.2. По рискам страхования от потери дохода: Российская Федерация.

1.10. Событие, произошедшее за пределами территории страхования, не признается страховым случаем.

2. Страховые случаи

2.1. Страховыми случаями по настоящему Договору являются следующие события (страховые риски), произошедшие в период страхования:

2.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;

2.1.2. Смерть Застрахованного лица в результате заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора страхования;

2.1.3. Установление Застрахованному инвалидности I, II группы в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;

2.1.4. Установление Застрахованному инвалидности I, II группы в связи с заболеванием, впервые диагностированным в период действия Договора страхования.

2.1.5. Потеря Застрахованным лицом дохода от заработной платы по бессрчному трудовому договору вследствие прекращения данного трудового договора по следующим основаниям:

2.1.5.1. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации (в соответствии с п. 3.3.7.1 Правил страхования);

2.1.5.2. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации (в соответствии с п. 3.3.7.2 Правил страхования).

2.2. Событие, из числа перечисленных в п. 2.1. настоящего Договора, может быть признано Страховщиком страховым случаем при условии, если оно не относится к исключениям, указанным в Разделе 3 Правил страхования.

2.3. Событие по п. 2.1.5 настоящего Договора может быть признано Страховщиком страховым случаем при соблюдении всех нижеуказанных условий:

2.3.1. увольнение (сокращение) Застрахованного лица произошло в течение срока страхования и не позднее чем за 2 (два) месяца до окончания срока страхования в отношении Застрахованного;

2.3.2. Застрахованное лицо официально признано безработным, не имеет работы и зарегистрировано в органах службы занятости целях поиска работы или в качестве безработного в истекшем периоде, за который осуществляется страховая выплата;

2.3.3. стаж работы в организации, откуда Застрахованное лицо был уволено (сокращено), составляет не менее 3 месяцев и не менее 12 месяцев общий непрерывный трудовой стаж;

2.3.4. Застрахованное лицо работало в организации, откуда было уволено (сокращено), по бессрчному трудовому договору;

2.3.5. Застрахованное лицо на дату выплаты страхового возмещения не имеет работы и заработка.

2.4. В отношении риска по п. 2.1.5 настоящего Договора, применяется Период ожидания (п. 2.14. Правил No 167/1), продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней и Квалификационный период (п. 2.11. Правил No 167/1), продолжительностью 90 (девяносто) календарных дней. Событие, произошедшее в Квалификационный период, не признается страховым случаем.

2.4.1. При страховании по риску п. 2.1.5 Договора применяется условие о максимальном периоде выплат по всем страховым случаям (п. 2.13. Правил No 167/1), который составляет 3 (три) месяца.

2.5. Страховая сумма является агрегатной, то есть уменьшается на сумму страховой выплаты.

3. Страховая сумма. Страховая премия.

3.1. Страховая сумма по рискам, указанным 2.1.1-2.1.4 Договора, устанавливается индивидуально в отношении каждого Застрахованного и указывается в Списке (Реестре) застрахованных лиц, при этом, максимальная страховая сумма на одного Застрахованного не может превышать 500 000 рублей.

3.2. Включение в Список (Реестр) Застрахованных лиц, по рискам, указанным 2.1.1-2.1.4 Договора, со страховой суммой, превышающей 500 000 рублей, допускается при условии предварительного получения Страхователем письменного согласия Страховщика. Для получения такого согласия Страховщику должна быть предоставлена информация о лице, подлежащем включению в Список (Реестр) застрахованных лиц, в объеме, необходимом Страховщику для проведения оценки страхового риска.

3.3. Страховая сумма по риску, указанному в п. 2.1.5. Договора, устанавливается индивидуально в отношении каждого Застрахованного и указывается в Списке (Реестре), при этом максимальная страховая сумма на одного Застрахованного не может превышать 3 (три) платежа по первоначальному графику платежей по договору, при заключении которого заемщиком/клиентом дано согласие на страхование по Договору и не может превышать 500 000 руб.

3.4. Страховая сумма является агрегатной т.е. уменьшается на размер страховой выплаты. 3.5. Страховая премия за каждого Застрахованного определяется по следующей формуле:

3.5.1. По страховым рискам, перечисленным в п.п. 2.1.1-2.1.4 настоящего Договора:

$СП = ТНС / 12 \times Км \times ССНС$, где:

СП – размер страховой премии на срок действия настоящего Договора;

ССНС – страховая сумма для Застрахованного, установленная в соответствии с п.п. 3.1, 3.2 настоящего Договора;

ТНС – годовой страховой тариф по рискам, указанным в п.п. 2.1.1-2.1.4 настоящего Договора;

Км - срок страхования, для каждого застрахованного в месяцах, при этом неполный месяц принимается за полный;

3.5.2. По страховым рискам, перечисленным в п. 2.1.5 настоящего Договора:

$СП = ТПД / 12 \times Км \times ССПД$, где:

СП – размер страховой премии на срок действия настоящего Договора;

ССПД – страховая сумма для Застрахованного, установленная в соответствии с п. 3.3 настоящего Договора;

ТПД – годовой страховой тариф по риску, указанному в п. 2.1.5 настоящего Договора;

Км – срок страхования, для каждого Застрахованного в месяцах, при этом неполный месяц принимается за полный.

3.6. Годовой страховой тариф по рискам:

3.6.1. указанным в п.п. 2.1.1 - 2.1.4 настоящего Договора, составляет: 0,35 %.

3.6.2. указанным в п.п. 2.1.5 настоящего Договора, составляет 0,5 %.

4. Права и обязанности сторон

- 4.1. Права и обязанности Сторон настоящего Договора определены Разделом 10 Правил страхования.
- 4.2. Дополнительно к правам и обязанностям, указанным в Разделе 10 Правил страхования, Страхователь обязан:
- 4.2.1. Включать в Реестр только тех заемщиков/клиентов, которые удовлетворяют условиям пункта 1.4 настоящего Договора, и которые дали письменное согласие (в форме Заявления на страхование в соответствии с условиями страхования. Руководствуясь п. 2 ст. 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» Стороны договорились о том, что электронные документы, подписанные заемщиками/клиентами простой электронной подписью, признаются равнозначными документам на бумажных носителях, подписанным собственноручной подписью заемщика/клиента;
- 4.2.2. Обеспечить сохранность Заявлений на страхование всех лиц, застрахованных по настоящему Договору, и предоставлять Заявления на страхование Страховщику при наступлении страхового случая, а также по требованию Страховщика не позднее, чем в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения такого требования.
- 4.2.3. Ознакомить лиц, включенных Страхователем в Список (Реестр) Застрахованных со всеми условиями Договора и Правил страхования, а также вручить один экземпляр подписанного Заявления на страхование и Ключевой информационный документ, в соответствии с требованиями Центрального банка Российской Федерации (далее по тексту – «КИД») по форме Приложения №4 к настоящему Договору. КИД выдается, только при страховании от несчастных случаев и болезней по Программе 1 и Программе 2, при заключении договора потребительского кредита (займа).
- 4.3. Дополнительно к правам и обязанностям, указанным в Разделе 10 Правил страхования, Страховщик имеет право:
- 4.3.1. В случае возникновения в период действия Договора страхования обстоятельств, увеличивающих страховой риск, потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Обстоятельства, увеличивающие страховой риск, перечислены в п.1.4. Договора страхования. В случае возражений Страхователя (Застрахованного лица) против предложения Страховщика, последний вправе потребовать расторжения Договора в отношении Застрахованного лица в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

5. Страховая выплата

- 5.1. Страховая выплата производится Страховщиком при наступлении страхового случая, из числа указанных в Разделе 2 настоящего Договора и при отсутствии оснований для освобождения Страховщика от обязательства произвести страховую выплату.
- 5.2. Решение о признании (либо не признании) страхового случая принимается Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на страховую выплату и после предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику документов в соответствии с разделом 9 Правил страхования, в зависимости от характера страхового случая и Заявления на страхование, подписанного Застрахованным не позднее даты начала срока страхования данного Застрахованного.
- 5.3. Сроки для осуществления страховой выплаты определяются Правилами № 167/1.
- 5.4. Страховая выплата производится в пределах страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица на дату наступления страхового случая.
- 5.5. По рискам потери дохода страховая выплата производится в размере 1 (одного) платежа по договору кредита (займа)/иному договору предоставляющему рассрочку/отсрочку в оплате товара/услуги, при заключении которого заемщиком/клиентом выражено согласие на страхование по настоящему Договору, по первоначальному графику платежей за 1 (один) календарный месяц безработицы, с учетом Периода ожидания и максимального периода выплат. Страховая выплата производится после предоставления Страховщику справки из службы занятости о постановке на учет в качестве безработного или лица, зарегистрировано в целях поиска подходящей работы за каждый истекший месяц безработицы.
- 5.6. По страхованию от несчастных случаев и болезней: страховая выплата при наступлении страхового случая производится в размере 100% страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица на дату страхового случая.

6. Порядок принятия на страхование застрахованных лиц

- 6.1. В течение срока действия Договора Страхователь вправе дополнять Список (Реестр) Застрахованных лиц путем подготовки и передачи Страховщику Реестров застрахованных лиц. Каждый последующий Реестр не заменяет предыдущий.
- 6.1.1. Ежемесячно, не позднее 5 (пятого) числа каждого месяца, Страхователь передает Страховщику информацию о лицах, подлежащих включению в число застрахованных, в виде Списка (Реестра) застрахованных лиц, подписанного Страхователем в 2 (двух) экземплярах.
- 6.1.2. Страховщик, в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения от Страхователя Реестра застрахованных лиц, при отсутствии разногласий подписывает его и передает один экземпляр Страхователю.
- 6.2. Реестры застрахованных лиц оформляются в период действия настоящего Договора, подписываются Сторонами и являются неотъемлемой частью Договора.
- 6.3. Заемщик/клиент не может быть включен в Реестр застрахованных лиц позднее 1 (одного) календарного дня с даты подписания договора кредита (займа)/договора.
- 6.4. Страховая премия за Застрахованных, включаемых в Договор страхования, оплачивается Страхователем не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты получения от Страховщика одного экземпляра Реестра застрахованных лиц, подписанного Сторонами.

6.5. Страхователь вправе взимать с Застрахованных плату за присоединение к настоящему Договору – стоимость страхования.

7. Срок действия договора. Период страхования.

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания, наличия согласованного Сторонами Реестра застрахованных лиц и действует в течение 1 (одного) календарного года.

7.2. Настоящий Договор считается продленным на тех же условиях, если ни одна из Сторон не уведомила другую Сторону об отказе от продления настоящего Договора не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до истечения срока его действия. При этом допускается неоднократное продление действия Договора.

7.3. Договор страхования действует в отношении каждого Застрахованного лица с даты, указанной в Списке (Реестре) застрахованных лиц как «Дата начала срока страхования», до даты истечения срока страхования данного Застрахованного, указанной в Списке (Реестре) застрахованных лиц как «Дата окончания срока страхования».

7.4. Срок страхования по настоящему Договору не может превышать 36 (тридцать шесть) месяцев для каждого Застрахованного.

7.5. Договор страхования прекращается в случае:

7.5.1. истечения срока страхования;

7.5.2. по инициативе Страхователя или Страховщика, путем письменного уведомления другой стороны; 7.5.3. по соглашению Сторон;

7.5.4. при наступлении страхового случая, указанного в настоящем Договоре и выполнения Страховщиком обязательств по выплате в полном объеме всей страховой суммы. В этом случае Договор страхования прекращает свое действие в отношении соответствующего застрахованного объекта страхования.

7.5.5. по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

7.6. Договор страхования в отношении Застрахованного лица прекращается в случае:

7.6.1. истечения срока страхования Застрахованного лица, указанного в Списке (Реестре) застрахованных лиц;

7.6.2. в случае отказа Застрахованного лица от страхования на основании письменного заявления, поданного Страхователю;

7.6.3. в случае отказа от страхования в связи с полным досрочным погашением кредита (займа) по договору кредита (займа), при заключении которого дано согласие на страхование по Договору. Условие не применяется при страховании по Программе 3 – Программе 5.

7.6.4. при отказе от добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования в соответствии с Указанием Банка России от 17 мая 2022 г. N 6139-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации";

7.6.5. по соглашению Сторон;

7.6.6. при исполнении Страховщиком обязательств в размере страховой суммы по всем объектам страхования.

7.6.7. по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

7.7. Застрахованное лицо вправе отказаться от страхования по настоящему Договору путем подачи Страхователю письменного заявления об исключении из числа лиц застрахованных по Договору лиц. В случае если отказ от страхования заявлен в течение 30 календарных дней с даты подписания Заявления на страхование (по Программе 1, Программе 2, Программе 6) и в течение 14 календарных дней с даты подписания Заявления на страхование (по Программе 3, Программе 4, Программе 5), Страхователь возвращает Застрахованному уплаченные за присоединение к Договору денежные средства (стоимость страхования) в полном объеме.

7.8. При досрочном исполнении Застрахованным лицом обязательств по договору кредита (займа) (п.7.6.3. Договора), Застрахованное лицо вправе, путем подачи Страхователю соответствующего письменного заявления, получить от Страхователя возврат денежных средств, уплаченных за присоединение к Договору, в размере суммы страховой премии, уплаченной Страхователем Страховщику в отношении Застрахованного лица, за вычетом части, рассчитанной пропорционально сроку действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица. Условие не применяется при страховании по Программе 3 – Программе 5.

7.9. При отказе от добровольного страхования в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре добровольного страхования (п.7.6.4. Договора), Застрахованное лицо вправе, путем подачи Страхователю соответствующего письменного заявления, получить от Страхователя возврат денежных средств, уплаченных за присоединение к Договору, в размере суммы страховой премии, уплаченной Страхователем Страховщику в отношении Застрахованного лица, за вычетом части, рассчитанной пропорционально сроку действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица.

7.10. Срок для возврата Страхователем Застрахованному лицу денежных средств по п.п. 7.7 – 7.9. Договора составляет 7 рабочих дней со дня получения заявления Застрахованного лица.

7.11. При досрочном прекращении Договора страхования как в отношении всех так любого из Застрахованных лиц в отдельности, Страхователь обязан исключить их из Договора, путем передачи Страховщику в письменном виде Списка (Реестра) лиц, исключённых из договора (по форме Приложения No5 к настоящему Договору). Список (Реестр) лиц, исключённых из договора, передается Страхователем Страховщику в подписанном виде в двух экземплярах ежемесячно, не позднее 5 (пятого) числа каждого месяца. Страховщик, в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения от Страхователя Списка (Реестра) лиц,

исключенных из договора, при отсутствии разногласий подписывает его и передает один экземпляр Страхователю, при этом Стороны производят следующие взаиморасчеты:

7.11.1. При прекращении страхования на основании п. 7.7. Договора, Страховщик возвращает Страхователю, уплаченную сумму страховой премии в полном объеме, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты согласования Списка (Реестра) лиц, исключённых из договора.

7.11.2. При прекращении страхования на основании п.п. 7.8., 7.9. настоящего Договора, Страховщик осуществляет возврат Страхователю, уплаченной суммы страховой премии, за удержанием части, исчисляемой пропорционально сроку действия Договора в отношении Застрахованного лица, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты согласования Списка (Реестра) лиц, исключённых из договора.

7.12. В случае неуплаты Страхователем страховой премии за каких-либо Застрахованных в размере и сроки, установленные Договором, страхование в отношении Застрахованных лиц прекращается. Последующее включение в Договор данных Застрахованных возможно только соответствии с порядком принятия на страхование, изложенным в разделе 6 настоящего Договора.

8. Порядок разрешения споров. Прочие положения.

8.1. Споры по настоящему Договору разрешаются путем переговоров между Страхователем и Страховщиком. При не достижении согласия Сторон по спорным вопросам, споры рассматриваются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая свои обязательства по настоящему Договору, будет нести ответственность, если не докажет, что надлежащее исполнение обязательств оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс – мажорные обстоятельства), т.е. чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств при конкретных условиях конкретного периода времени.

Под обстоятельствами непреодолимой силы Стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, 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.

8.3. Сторона, ссылающаяся на форс-мажорные обстоятельства, обязана письменно уведомить другую Сторону о наступлении обстоятельств непреодолимой силы не позднее 3 (трех) дней с момента их возникновения и предоставить документы соответствующих государственных органов, подтверждающие наступление вышеуказанных обстоятельств.

8.3.1 Обязанность доказывания возникновения таких обстоятельств лежит на Стороне, выполнению обязательств которой препятствует возникновение таковых обстоятельств.

8.4. Условия настоящего Договора не подразумевают и не предусматривают деятельности по ограничению или созданию препятствий для конкуренции на рынке страховых или иных услуг, предоставлению Страховщику преимуществ по сравнению с другими страховыми организациями, осуществляющими свою деятельность на территории Российской Федерации, в отношении физических лиц, обращающихся к Страхователю. Условия настоящего Договора не могут быть истолкованы в качестве права либо обязанности Страхователя прямо или косвенно навязывать обращающимся к нему физическим лицам страховые услуги Страховщика, либо в качестве ограничений для Страхователя заключать аналогичные договоры с другими страховыми организациями, или ограничений для Страховщика заключать договоры с другими организациями.

8.5. Настоящий Договор заключен с учетом требований законодательства Российской Федерации о защите конкуренции и не препятствует Страховщику или Страхователю заключать аналогичные договоры на любых условиях с иными организациями.

8.6. Каждая из Сторон, получающая от другой Стороны информацию, отнесенную к конфиденциальной (далее – Конфиденциальная информация), обязуется в целях неразглашения, а также сохранения коммерческой тайны обеспечить ее охрану.

8.7. В рамках настоящего Договора Конфиденциальной признается следующая информация: любая информация о Сторонах настоящего Договора, а также о его исполнении, изменении или расторжении, в частности: информация передаваемая в письменном, устном, электронном виде, в отношении любой из Сторон, ее аффилированных лиц и клиентов, их бизнеса, стратегии развития, организационной структуры и системы материально-технического обеспечения, информация, имеющая финансовый, экономический, маркетинговый, плановый, технический, производственный характер, в т.ч. любые сведения в виде документов, бордеро (реестров), алгоритмов, моделей данных, компьютерного программного обеспечения, исходных, выполняемых, конфигурационных или настроечных текстов программ, а также любая иная информация, имеющая действительную или потенциальную ценность в силу неизвестности ее третьим лицам, не предназначенная для широкого распространения и/или использования неограниченным кругом лиц.

8.8. Каждая Сторона, если она получит от другой Стороны Конфиденциальную информацию, обязуется:

8.8.1. Принимать все необходимые меры для защиты Конфиденциальной информации по меньшей мере с той же тщательностью, с какой она охраняет свою собственную Конфиденциальную информацию.

8.8.2. Не передавать Конфиденциальную информацию третьим сторонам без предварительного письменного разрешения передавшей Стороны, кроме как в случаях, когда эта информация:

- была или стала общеизвестной из источника, отличного от получившей Стороны;
 - была на законных основаниях известна получившей Стороне до ее получения от передавшей Стороны; - должна быть раскрыта получившей Стороной по принуждению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
 - раскрыта и (или) предоставлена Стороной в связи с необходимостью исполнения настоящего Договора.
- 8.9. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по охране

Конфиденциальной информации, привлекается к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.10. Обязательства, по соблюдению режима Конфиденциальности, остаются в силе в течение срока действия Договора и в течение 10 (десяти) лет после окончания срока действия.

8.11. Правила No167/1 вручены Страхователю. С Правилами No167/1 Страхователь ознакомлен и согласен.

8.12. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, подлежат согласованию Сторон и оформляются дополнительными соглашениями в письменной форме, если иной порядок оформления изменений не установлен Договором.

9. Приложения

Приложение No 1. Правила No 167/1 комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода в редакции от 17.07.2020г.;

Приложение No 2. Список (Реестр) Застрахованных лиц;

Приложение No 3. Заявление на страхование (для Программы 1);

Приложение No 3.1. Заявление на страхование (для Программы 2);

Приложение No 3.2. Заявление на страхование (для Программы 3);

Приложение No 3.3. Заявление на страхование (для Программы 4);

Приложение No 3.4. Заявление на страхование (для Программы 5);

Приложение No 3.5. Заявление на страхование (для Программы 6);

Приложение No 4. Ключевой информационный документ;

Приложение No 5. Список (Реестр) лиц, исключенных из договора;

Приложение No 6. Дополнительное соглашение о включении в Список застрахованных лиц на особых условиях (форма).

ПРАВИЛА № 167/1
КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, БОЛЕЗНЕЙ И ПОТЕРИ ДОХОДА

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ
4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА
5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. УСЛОВИЯ ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА
9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
12. ПРОЧЕЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода (далее по тексту – «Правила страхования») приняты в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок осуществления (заключения, изменения, исполнения, прекращения) заключаемых между Страховщиком и Страхователями Договоров добровольного страхования от рисков несчастных случаев, болезней и потери дохода (далее по тексту – «Договор страхования»). Страховщик вправе разрабатывать и применять программы страхования (страховые продукты) под которыми понимаются типовые условия страхования, разработанные Страховщиком на основании правил страхования по одному или нескольким видам страхования, и предназначенные для заключения типовых Договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий Договора) с определенной категорией страхователей, объединенных по страховым интересам, видам рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам. Страховщик вправе на основании настоящих Правил разрабатывать и применять страховые продукты, с присвоением им маркетинговых названий. При этом, указанные программы (продукты) могут также содержать условия и положения, отличающиеся по содержанию от настоящих Правил и имеющие преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам. Отдельными программами, страховыми продуктами заключение договора возможно на основании нескольких Правил страхования, включая настоящие и иные Правила страхования.

1.2. Страховщик – САО «ВСК», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющее лицензию, на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.3. Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком Договоры страхования.

1.4. Выгодоприобретатель – лицо в пользу которого заключен Договор страхования – получатель страховой выплаты, указанный в Договоре страхования.

1.5. Страхователи вправе заключать Договоры о страховании третьих лиц (Застрахованных лиц). Страхователи-физические лица могут быть Застрахованными.

1.6. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении в жизни Застрахованного предусмотренного Договором страхования страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования.

1.7. Если Договором страхования Выгодоприобретатель страховой выплаты (в полном её размере или её части) не назначен, то страховая выплата производится Застрахованному, а в случае его смерти – наследникам Застрахованного по закону либо по завещанию.

1.8. По рискам, указанным в п.п. 3.3.1 – 3.3.6 настоящих Правил, назначение Выгодоприобретателем лица, не являющегося Застрахованным, в том числе не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, осуществляется с письменного согласия Застрахованного.

1.9. Договор страхования считается заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), если:

- в зависимости от заключения заемщиком такого договора страхования кредитором предлагаются разные условия договора потребительского кредита (займа), в том числе в части срока возврата потребительского кредита (займа) и (или) полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа),
- либо если выгодоприобретателем по договору страхования является кредитор, получающий страховую выплату в случае невозможности исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа), и страховая сумма по договору страхования подлежит пересчету соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа),
- либо если договор страхования соответствует иному определению такого договора, данному в законодательных актах Российской Федерации.

1.10. Договором страхования может быть предусмотрен Выгодоприобретатель 1-ой очереди – Банк или иная кредитная организация и Выгодоприобретатель 2-ой очереди – Застрахованное(-ые) лицо(-а).

1.10.1. Если Выгодоприобретателем 1-ой очереди в Договоре страхования назначен Банк или иная кредитная организация, с которой у Страхователя (Застрахованного лица) заключен кредитный договор, страховая выплата, определяемая условиями страхования, производится в пользу Выгодоприобретателя 1-ой очереди в части размера непогашенной кредитной задолженности Страхователя (Застрахованного лица) (включая основной долг, проценты, предусмотренные кредитным договором), установленной на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено Договором. По риску, указанному в п.3.3.7 настоящих Правил, Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо (а в случае его смерти – наследники), если иное не установлено Договором.

1.10.2. Если размер страховой выплаты, определяемой условиями страхования, превышает размер непогашенной кредитной задолженности Страхователя (Застрахованного) (включая основной долг, проценты, предусмотренные кредитным договором), выплата производится Выгодоприобретателю 2-ой очереди, в размере разницы между страховой выплатой и непогашенной задолженностью.

1.10.3. Если на момент наступления страхового случая кредитная задолженность Страхователя (Застрахованного) (включая основной долг, проценты, предусмотренные кредитным договором) погашена в полном объеме, страховая выплата производится в пользу Выгодоприобретателя 2-ой очереди.

1.10.4. В случае, когда условиями Договора страхования предусмотрено несколько Выгодоприобретателей 2-ой очереди в отношении одного Застрахованного, то, при наступлении страхового случая с данным Застрахованным, страховая выплата производится Выгодоприобретателям 2-ой очереди в равных долях, если иное прямо не установлено условиями Договора страхования.

2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. В целях настоящих Правил, следующие термины и определения означают:

2.2. Страхователь – юридическое лицо или физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

2.3. Застрахованное лицо (Застрахованный) – физическое лицо, в отношении которого заключен Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

2.3.1. По настоящим Правилам Застрахованными по риску, указанному в п. 3.3.7 настоящих Правил, не могут являться лица (если иное не указано в Договоре):

- работодатель которых осуществляет хозяйственную деятельность менее одного года на дату направления Страховщику Заявления на страхование;
- проработавшие менее шести месяцев на постоянной работе по бессрочному трудовому договору;
- зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей;
- являющиеся получателями пенсии.

2.4. Получатель страховых услуг – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить Договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования. Страховые услуги – финансовые услуги страховых организаций по заключению, изменению, расторжению и исполнению Договоров страхования.

2.5. Несчастный случай – внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм человека, произошедшее в период действия Договора страхования, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного лица. К таким воздействиям, в том числе, относятся: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение злоумышленников или животных; падение предметов на застрахованного; падение самого застрахованного; попадание в дыхательные пути инородного тела; утопление застрахованного; случайное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, лекарствами, ядовитыми газами; пищевое отравление; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; воздействие высоких (термические ожоги) или низких (отморожения) температур, химических веществ, если иное не оговорено Договором страхования. В рамках настоящих Правил к несчастным случаям также относятся неправильные медицинские манипуляции (операции и медицинские процедуры); заболевания Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом); полиомиелитом; патологические роды или внематочная беременность, приведшие к инвалидности или смерти; а также события, при которых вследствие физического перенапряжения у Застрахованного лица происходит вывих отделов позвоночника или суставов конечностей либо растяжение или разрыв мышц, сухожилий, связок или суставных сумок (кроме грыж белой линии живота, грыж межпозвоночных дисков и паховых грыж). Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), инфекционные заболевания (кроме клещевого энцефалита (клещевого энцефаломиелита), полиомиелита), если иное не оговорено Договором страхования.

2.6. Заболевание (болезнь) – нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное врачом после вступления Договора страхования в силу, если иное не прямо не предусмотрено Договором страхования.

2.7. Временная нетрудоспособность подтвержденная медицинскими документами и листком нетрудоспособности неспособность Застрахованного, вследствие нарушения здоровья, выполнять работу в соответствии с трудовым договором (контрактом).

2.8. Дата установления диагноза заболевания (травмы) считается дата регистрации впервые выявленного заболевания (травмы) на основании результатов проведенного обследования в соответствии с приказами Минздрава Российской Федерации и стандартами оказания медицинской помощи с надлежащим оформлением соответствующих документов.

2.9. Лечение в условиях поликлиники – совокупность мероприятий, проводимых на дому или в условиях поликлиники (здравпункта, травмпункта), направленных на восстановление здоровья, со сроком лечения более одного дня. Для расчета суммы страховой выплаты при амбулаторно поликлиническом лечении учитываются дни оказания амбулаторной помощи, лечебных манипуляций (инъекции, перевязки, физиопроцедуры, наложение отвердевающих повязок, шин, хирургические, гинекологические, урологические, офтальмологические, отоларингологические процедуры).

2.10. Доход – регулярная заработная плата, получаемая физическим лицом в результате осуществления основной трудовой деятельности по бессрочному трудовому договору.

2.11. Квалификационный период срок, который должен пройти с даты начала срока страхования и в течение которого Страхователь (Застрахованное лицо) должен непрерывно работать по бессрочному трудовому договору. Если иное не указано в Договоре страхования, квалификационный период составляет 60 (шестьдесят) календарных дней. Данное положение применяется только при первом заключении Договора страхования. В случае, если Договор страхования

непрерывно действует не менее одного года и возобновляется, то положение о Квалификационном периоде к возобновляемому Договору не применяется, если иное не предусмотрено Договором страхования.

2.12. Максимальный период выплат по одному страховому случаю – максимальное количество календарных месяцев, за которые Страховщик производит выплату при наступлении одного страхового случая по риску потери работы в соответствии с п. 3.3.7 настоящих Правил. Если иное не предусмотрено Договором страхования, максимальный период выплат составляет шесть календарных месяцев.

2.13. Максимальный период выплат по всем страховым случаям – максимальное количество календарных месяцев, за которые Страховщик производит страховые выплаты по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение срока страхования по риску п. 3.3.7 настоящих Правил. Если иное не предусмотрено Договором страхования, максимальный период выплат по всем страховым случаям составляет шесть календарных месяцев.

2.14. Период ожидания (Безусловная временная франшиза) по риску п. 3.3.7 настоящих Правил – период времени, исчисляемый с даты прекращения трудового Договора и в течение которого Застрахованный должен непрерывно находиться безработным. За период ожидания Страховщик не осуществляет страховых выплат. Если иное не предусмотрено Договором страхования, период ожидания составляет 90 (девяносто) календарных дней.

2.15. Возобновление трудовой деятельности – заключение Застрахованным лицом трудового или гражданско-правового договора, предусматривающего выполнение Застрахованным лицом определенных трудовых обязанностей (работы по определенной специальности, квалификации или должности) независимо от зачисления Застрахованного лица в штат работодателя и получение им в связи с этим материального вознаграждения независимо от его размера. Возобновлением трудовой деятельности не считается участие Застрахованного во временных общественных работах, на которые Застрахованный направлен службами занятости.

2.16. Дата возобновления трудовой деятельности – день начала действия трудового договора или гражданско-правового договора, на основании которого возобновляется трудовая деятельность Застрахованного.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.

3.1. Объектом страхования являются:

3.1.1. по страхованию от несчастных случаев и болезней (пп.3.3.1 – 3.3.6 Правил) имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни;

3.1.2. по риску потери работы (п.3.3.7 Правил) имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов вследствие потери работы, не относящиеся к предпринимательской деятельности страхователя (застрахованного лица).

3.2. Страховым случаем по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, является совершившееся в течение срока страхования событие, из числа предусмотренных в п.п. 3.3. настоящих Правил и указанное в Договоре страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (его наследникам), или Выгодоприобретателю.

3.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления, которых проводится страхование. По соглашению Страхователя и Страховщика, в Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, могут быть включены следующие риски:

3.3.1. причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного;

3.3.2. причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие заболевания, приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного;

3.3.3. установление Застрахованному инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;

3.3.4. установление Застрахованному инвалидности в связи с заболеванием, впервые диагностированным в период действия Договора страхования;

3.3.5. смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;

3.3.6. смерть Застрахованного лица в результате заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора страхования;

3.3.7. потеря Застрахованным лицом дохода от заработной платы по бессрочному трудовому договору вследствие прекращения данного трудового договора (потери работы) по следующим основаниям:

3.3.7.1. ликвидация организации либо прекращение деятельности работодателем физическим лицом;

3.3.7.2. сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя;

3.3.7.3. смена собственника имущества организации (только в отношении Застрахованного руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера);

3.3.7.4. наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации;

3.3.7.5. расторжение трудового договора по соглашению сторон, при этом под «соглашением сторон» в рамках настоящих Правил страхования подразумевается не любое соглашение сторон о прекращении трудовых отношений, а исключительно то соглашение, инициатором подписания которого выступил работодатель.

3.4. Договор заключается либо по всем рискам, перечисленным в п. 3.3, либо по отдельным из них. Стороны вправе предусмотреть в Договоре страхования, что страховые риски, указанные в настоящих Правилах, могут быть сформулированы без условия о впервые диагностированном заболевании, впервые произошедшем несчастном случае, наступления временной нетрудоспособности, работающего Застрахованного или лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного. В этом случае, событие рассматривается в качестве страхового случая исходя из той формулировки страхового риска, относительно которой сторонами Договора страхования достигнуто соглашение. При заключении Договора страхования стороны вправе договориться об ограничении или увеличении объема страховой защиты по одному или нескольким событиям (группам рисков) из числа указанных в настоящих Правилах.

3.4.1. По особому соглашению Страхователя со Страховщиком, в договоре страхования может быть предусмотрено страхование от рисков, которые прямо не предусмотрены настоящими Правилами, в дополнение к рискам, которые указаны в настоящих Правилах, при соблюдении следующих условий: страховые риски должны соответствовать объектам страхования, указанным в настоящих Правилах; страховые риски должны соответствовать требованиям законодательства; страховые риски должны быть поименованы в договоре страхования; страховые риски должны содержать полное и подробное описание событий, являющихся страховым случаем в договоре страхования и исчерпывающий перечень событий, которые не признаются страховыми случаями по страховым рискам; договор страхования должен содержать условия о комплекте документов, который предоставляется Страховщику для принятия решения по обращению, в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая по страховым рискам.3.5. При включении в Договор страхования риска

3.3.2 необходимо обязательное включение в Договор риска 3.3.1.

3.6. События, на случай наступления которых страхование от несчастных случаев и болезней не проводится (не распространяется). Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 3.3 Правил, если они наступили в результате прямых или косвенных последствий следующих событий (заболеваний):

а) употребления Застрахованным лицом алкоголя, его заменителей, опьяняющих (одурманивающих) веществ, наркотиков;

б) принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача. Исключением из страхового покрытия не будет являться принятие лекарств, зарегистрированных Минздравом РФ, находящихся в свободной продаже, в случае их использования в соответствии с инструкцией по применению;

в) не являются страховыми случаями события, наступившие в результате заболевания СПИДом, психическим заболеванием, или ВИЧ-инфекцией.

3.7. Страховыми случаями не признаются события, указанные в п.п. 3.3.1. – 3.3.6. Правил, если они произошли при следующих обстоятельствах:

а) совершения Застрахованным лицом противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ.

б) управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо управление транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

в) занятие, в том числе на разовой основе, экстремальными видами спорта, катание на горных лыжах, сноуборде, прыжки с парашютом, полеты на дельтаплане или параплане, пилотирование летательных аппаратов, скалолазание, альпинизм, дайвинг, автоспорт, мотоспорт, любые единоборства, которые не были заявлены Страховщику в письменном виде до заключения Договора страхования или в период действия Договора страхования до начала занятий указанными видами спорта;

г) организованных (в составе спортивных организаций) занятий любыми видами спорта, в том числе участия Застрахованного лица в спортивных соревнованиях, турнирах, эстафетах и тренировочных сборах, если Страхователь не платил за страхование соразмерно повышенному страховому риску;

д) управление Застрахованным лицом воздушным транспортным средством любого типа, совершение воздушного полета, за исключением авиаперелета в качестве коммерческого пассажира, имеющего оплаченный билет, а также за исключением чартерного авиаперелета, по установленному маршрутно- трассовым листом (где указано, что данное судно выполняет полеты в соответствии с заданным графиком полетов) маршруту и расписанию официально зарегистрированной авиакомпании, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме.

е) Страховщик может принять на страхование риски, указанные в п.п. в) – д) настоящего пункта. Соглашение о конкретных рисках, размерах страховой суммы и страховой премии по ним, должно быть достигнуто Сторонами в Договоре страхования отдельно.

3.8. Страховыми случаями при страховании по рискам, указанным в п.п. 3.3.1 – 3.3.6 Правил, также не признаются:

а) смерть или инвалидность, наступившие вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного заболевания, имевшегося у Застрахованного до заключения Договора, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора;

б) временная утрата трудоспособности в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного до заключения Договора или, если Застрахованный обращался в медицинское учреждение или обследовался до заключения Договора с симптомами, свидетельствующими о наличии у него данного заболевания;

в) временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности, ее прерывания или осложнения беременности.

3.9. При страховании утраты дохода Застрахованным вследствие потери работы не являются страховыми случаями следующие события:

3.9.1. Потеря работы (источника дохода) по объективным обстоятельствам, о которых Застрахованному было известно (или должно было быть известно) до заключения Договора страхования.

3.9.2. Потеря дохода Застрахованным лицом, в связи с принятием им решения о прекращении предпринимательской деятельности.

3.9.3. Потеря дохода Застрахованным лицом, являющимся собственником и/или совладельцем организации, подлежащей ликвидации.

3.9.4. Потеря работы (источника дохода), произошедшая вследствие прекращения трудового договора по следующим основаниям:

3.9.4.1. Несоответствия Застрахованного занимаемой должности или выполняемой работе, вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации.

3.9.4.2. Неоднократного неисполнения Застрахованным лицом без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание.

3.9.4.3. Однократного грубого нарушения Застрахованным трудовых обязанностей.

3.9.4.4. Совершения виновных действий Застрахованным лицом, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основание для утраты доверия к нему со стороны работодателя.

3.9.4.5. Совершения Застрахованным, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы.

3.9.4.6. Принятия необоснованного решения Застрахованным (руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями и главным бухгалтером), повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации.

3.9.4.7. смерть работника, а также признания судом работника умершим или безвестно отсутствующим.

3.9.4.8. Представления Застрахованным лицом работодателю подложных документов при заключении трудового договора.

3.9.4.9. Прекращения допуска Застрахованного к государственной тайне, если выполняемая работа требует допуска к государственной тайне.

3.9.4.10. Нарушения установленных законодательством правил заключения трудового договора, если это нарушение исключает возможность продолжения работы (статья 84 Трудового Кодекса РФ).

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

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

3.9.4.13. Увольнения Застрахованного или лишения его права на работу (источник дохода) в связи с приведением общего количества работников, являющихся иностранными гражданами или лицами без гражданства, в соответствие с допустимой долей таких работников, установленной Правительством Российской Федерации для работодателей, осуществляющих на территории Российской Федерации определенные виды экономической деятельности.

3.9.4.14. Увольнения Застрахованного в течение действия установленного работодателем испытательного срока.

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

3.9.4.16. Прекращения трудовой деятельности в связи с выходом в декретный отпуск/отпуск по уходу за ребенком, а также выходом в любой другой оплачиваемый или неоплачиваемый отпуск.

3.9.4.17. Призыва Застрахованного на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную гражданскую службу.

3.9.4.18. Осуждения Застрахованного лица к наказанию, исключающему продолжение прежней работы, в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу.

3.9.4.19. Прекращения трудовой деятельности в связи с частичной или полной утратой трудоспособности, несчастным случаем, болезнью, а также любыми другими ухудшениями состояния здоровья Застрахованного, которые не позволяют ему осуществлять свои трудовые обязанности в полном объеме.

3.9.4.20. Прекращение трудовой деятельности в связи с расторжением бессрочного трудового договора по инициативе Застрахованного лица.

3.10. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях, возникших в результате или которые явились прямым или косвенным следствием:

а) умышленного действия Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленного на наступление страхового события, за исключением самоубийства Застрахованного лица, произошедшего по прошествии первых двух лет действия Договора страхования;

б) воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или радиоактивных веществ в любой форме;

в) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий; г) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок и их последствий;

3.11. При заключении Договора Страхователь и Страховщик вправе договориться об изменении или исключении отдельных положений пунктов 3.6 3.11 настоящих Правил.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА.

4.1. Страховая сумма денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении по соглашению сторон, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. В Договоре страхования может быть установлена:

- Страховая сумма на каждого Застрахованного.
- Страховая сумма за каждый полный месяц безработицы (месячная страховая сумма).
- Страховая сумма по отдельному риску (рискам).

По соглашению сторон может быть предусмотрен иной порядок определения страховой суммы.

4.3. Франшиза часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.

5.1. Страховой тариф ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования (Приложение 1 к настоящим Правилам).

5.2. Страховой тариф по конкретному Договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

5.3. Страховая премия может быть оплачена единовременным платежом или в рассрочку очередными страховыми взносами.

5.4. Размер страховой премии, порядок и сроки ее оплаты устанавливаются по соглашению сторон при заключении Договора страхования

5.5. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при безналичной оплате день поступления страховой премии (страхового взноса) на счет Страховщика;
- при оплате наличными деньгами день уплаты страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.

5.6. В случае неуплаты Страхователем в установленный Договором страхования срок страховой премии Договор страхования считается не вступившим в силу, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.7. При уплате страховой премии в рассрочку очередными страховыми взносами, если иное не предусмотрено Договором страхования, неуплата страхового взноса в предусмотренные Договором страхования сроки или размере, свидетельствует о выражении воли (волеизъявления) Страхователя (Выгодоприобретателя) на односторонний отказ от Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как последняя дата срока уплаты соответствующего страхового взноса и является основанием для прекращения Договора страхования. В этом случае, Страховщик письменно информирует Страхователя о факте неуплаты страхового взноса и уведомляет его о досрочном прекращении Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как крайняя дата уплаты страхового взноса. Информирование указанных лиц осуществляется любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (email, смс, письменное уведомление, пр.), по контактными данным, указанным Страхователем при заключении Договора страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страхового взноса.

5.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты по Договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

5.9. Если уполномоченный страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее Страховщику, Страховщик не освобождается от обязанности исполнять Договор страхования.

5.10. При заключении Договора страхования на срок отличный от одного года страховая премия по Договору страхования на каждого Застрахованного рассчитывается индивидуально по следующей формуле:

$$\text{П срок} = \frac{\text{П год}}{12} \times N,$$

где

П срок – премия на срок страхования П год – годовая премия

N – количество месяцев срока страхования данного Застрахованного. При этом, неполный месяц считается за полный.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор заключается на любой срок по соглашению Страхователя со Страховщиком.

6.2. Договор страхования в части рисков, указанных в п.п. 3.3.1.-3.3.6., вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за днем поступления на расчетный счет (в кассу) Страховщика страховой премии или ее первой части (в случае оплаты страховой премии в рассрочку).

В части рисков, указанных в п. 3.3.7, Договор страхования вступает в силу по истечении 60 (шестидесяти) календарных дней с даты заключения Договора страхования.

Договором страхования может быть установлен иной срок вступления Договора в силу.

6.3. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на события, происшедшие в любой момент в течение указанного в Договоре страхования срока страхования.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен на основании письменного или устного Заявления Страхователя.

При заключении Договора на основании письменного Заявления, Страхователь или его представитель подает Страховщику письменное Заявление по установленной Страховщиком форме.

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

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

В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем. Заявление о заключении Договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью Договора страхования.

7.2. Если Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, они должны быть изложены в Договоре страхования, либо на его оборотной стороне, либо приложены к Договору страхования как его неотъемлемая часть, либо Договор должен содержать ссылку на адрес размещения Правил на сайте страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован об условиях Правил путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст Правил страхования. В Договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены Правила страхования.

При заключении Договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с Правилами страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми страхователем в электронном виде.

В случае если Правила страхования были представлены Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию страхователя выдать ему текст Правил страхования на бумажном носителе.

7.3. Договор заключается путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо путем вручения Страхователю страхового Полиса по установленной Страховщиком форме или направления Страхового полиса, составленного в виде электронного документа и подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Договор страхования может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю Полиса-оферты. В данном случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика данного полиса-оферты и уплатой страховой премии.

7.4. По соглашению сторон Страхователь вправе представить копии документов, необходимых для заключения Договора страхования, либо представить их страховщику в форме электронных документов. Заявление о заключении Договора страхования, представляемое в форме электронного документа, подписывается и оформляется с соблюдением предусмотренных Федеральным законом от 06 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» условий признания электронных документов, подписанных электронной подписью, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью.

7.5. Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить по запросу Страховщика документы и сведения необходимые для оценки страхового риска и заключения Договора.

К числу таких документов относятся:

- оригинал документа, удостоверяющего личность Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного или его нотариально заверенную копию, содержащую необходимые сведения для целей идентификации лица, обратившегося за заключением Договора страхования в порядке, установленном Федеральным законом от 07.08.2001 года N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»: паспорт гражданина Российской Федерации, а при отсутствии: временное удостоверение личности или военный билет военнослужащего; ИНН (при наличии); для иностранных граждан и без гражданства общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт иностранного гражданина, вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство (для лиц без гражданства);

- Согласие Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на обработку и хранение его персональных данных.

При страховании на случай потери работы к числу таких документов могут относиться:

- письменное согласие Застрахованного на заключение в отношении него Договора страхования и (или) Заявление на страхование;
- Письменное согласие Страхователя (Застрахованного лица) на предоставление Страховщику сведений, составляющих коммерческую тайну, если право на разглашение сведений, составляющих коммерческую тайну, имеется у Страхователя (Застрахованного лица);
- копия трудового договора и (или) трудовой книжки Застрахованного, заверенная работодателем с отметкой о работе по настоящее время;
- справка о доходах Застрахованного на текущем месте работы за период не менее 6 (шести) последних полных месяцев работы.

При страховании от несчастных случаев и болезней перечень документов приведен в Приложении 2 к настоящим Правилам.

7.6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь и/или Застрахованный сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным, в части конкретного Застрахованного, и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.7. При заключении Договора страхования Страховщик вправе ограничить размер страховой суммы, срок страхования, перечень страховых случаев в зависимости от наличия факторов, влияющих на степень страхового риска.

Для Страховщика заключение Договоров страхования на предложенных Страхователем условиях не является обязательным.

Страховщик вправе потребовать предоставления Страхователем сведений из вышеуказанного перечня документов, а также прохождения медицинского обследования лица, подлежащего страхованию, для объективной оценки страхового риска, и уведомить Страхователя о порядке прохождения такого обследования.

8. УСЛОВИЯ ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

- смерти Застрахованного, если смерть наступила в отношении единственного Застрахованного;
- исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;
- отказа Страхователя от Договора (в день поступления к Страховщику заявления о расторжении Договора);
- в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

8.2. Страховая премия подлежит возврату при отказе Страхователя – физического лица от Договора в следующих случаях:

8.2.1. если заявление об отказе поступило до даты начала действия страхования и с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (четырнадцати) календарных дней, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме;

8.2.2. если заявление об отказе поступило после начала действия страхования и с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (четырнадцати) календарных дней, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально не истекшему сроку страхования (при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страховых случаев), если иное не предусмотрено Договором или законом.

Размер суммы, подлежащей возврату (ВВ), рассчитывается по формуле:

$$ВВ = (1 - M / N) \times П,$$
 где М количество дней, в течение которых Договор продействовал, N количество дней в оплаченном сроке страхования, П сумма уплаченной страховой премии.

8.2.3. в иных случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

8.3. Основаниями для прекращения Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа) (п. 1.9 настоящих Правил), в том числе в отношении отдельного Застрахованного, являются:

8.3.1. При присоединении заемщика в качестве Застрахованного к Договору страхования, Страхователем по которому выступает кредитор, страхование в отношении Застрахованного прекращается:

- в случае обращения Застрахованного лица, с заявлением об исключении его из числа Застрахованных лиц (с момента обращения);
- в случае обращения Застрахованного лица в связи с полным досрочным исполнением обязательств по договору потребительского кредита (займа) (с момента досрочного исполнения);
- по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

8.3.2. При заключении заемщиком Договора страхования со Страховщиком, Договор страхования прекращается:

- в случае обращения к Страховщику об отказе от Договора страхования (с момента обращения);
- в случае обращения к Страховщику, в связи с полным досрочным исполнением обязательств заемщиком по договору

потребительского кредита (займа) (с момента досрочного исполнения);

- по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

8.4. При прекращении Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа) (п. 1.9 настоящих Правил) страховая премия возвращается в следующих случаях:

8.4.1. По основаниям, предусмотренным п. 8.3.1 Правил:

8.4.1.1. если обращение Застрахованного лица с заявлением об исключении его из числа застрахованных лиц, поступило в течение четырнадцати календарных дней со дня выражения воли заемщика на присоединение к Договору страхования, страховая премия возвращается в полном объеме в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения кредитором заявления Застрахованного об отказе от договора страхования с указанием реквизитов для перечисления денежных средств;

8.4.1.2. в случае обращения Застрахованного лица в связи с полным досрочным исполнением обязательств по договору потребительского кредита (займа), страховая премия возвращается за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени (дням) в течение которого заемщик являлся Застрахованным лицом, в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения кредитором заявления Застрахованного;

8.4.1.3. в иных случаях – возврата страховой премии или ее части не производится, если иное не предусмотрено договором страхования или законодательными актами Российской Федерации.

8.4.2. По основаниям, предусмотренным п. 8.3.2 Правил:

8.4.2.1. в случае обращения к Страховщику об отказе от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, страховая премия возвращается в полном объеме в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления об отказе от Договора страхования с указанием реквизитов для перечисления денежных средств;

8.4.2.2. в случае обращения к Страховщику, в связи с полным досрочным исполнением обязательств заемщиком по договору потребительского кредита (займа), страховая премия возвращается за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени (дням) в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения заявления Страховщиком;

8.4.2.3. в иных случаях – возврата страховой премии или ее части не производится, если иное не предусмотрено договором страхования или законодательными актами Российской Федерации.

8.5. Положения пп. 8.4.1.1, 8.4.1.2, 8.4.2.1, 8.4.2.2 Правил

применяются только при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, в отношении данного Застрахованного лица.

8.6. Возврат страховой премии застрахованному лицу в случаях, предусмотренных пп 8.4.1.1 и

8.4.1.2 Правил, осуществляется кредитором, являющимся Страхователем. В этом случае Страховщик обязан вернуть Страхователю полученную им страховую премию (или часть страховой премии) в размере, соответствующем размеру возвращенной кредитором заемщику страховой премии. Возврат производится в течение 10-ти рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.7. При отказе Страхователя от Договора в случаях иных, чем указано в п. 8.2, 8.4 Правил страхования, Страховщик не производит возврат страховой премии или ее части.

8.8. Возврат Страхователю причитающейся согласно пп. 8.2 Правил страхования суммы страховой

премии или её части производится в течение 10-ти рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования, если иное не предусмотрено законодательными актами Российской Федерации.

8.9. Возврат страховой премии или ее части производится Страхователю на основании его заявления, Полиса (Договора), документа, удостоверяющего личность получателя.

Возврат производится наличными денежными средствами в кассе Страховщика либо путем перечисления на банковские реквизиты, предоставленные Страхователем в письменном виде. Если банковские реквизиты для перечисления страховой премии предоставлены Страхователем позже заявления об отказе от Договора страхования, вышеуказанный срок для возврата страховой премии начинает течь с даты предоставления таких реквизитов.

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ

9.1. Общий размер страховой выплаты по одному или нескольким страховым случаям, указанным в п.п. 3.3.1 – 3.3.7, происшедшим с Застрахованным в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором для данного Застрахованного по каждому объекту страхования.

9.2. Если в результате какого-либо события произошел страховой случай из числа указанных в п.п.

3.3.1 – 3.3.6, в связи с которым была выплачена часть страховой суммы, то при наступлении вследствие этого же события более тяжких последствий для здоровья Застрахованного, приведших к страховому случаю, размер страховой выплаты определяется за вычетом ранее выплаченной суммы.

Если в результате несчастного случая здоровье Застрахованного лица ухудшилось за счет имевшихся у Застрахованного заболеваний, страховая выплата будет производиться, как если бы последствия несчастного случая не осложнились течением имевшихся заболеваний.

9.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, размер страховой выплаты в связи со страховым случаем из числа указанных в п.3.3.1 – 3.3.6 определяется согласно условиям Договора:

9.3.1. в случае установления Застрахованному лицу временной нетрудоспособности в результате несчастного случая или заболевания производится страховая выплата в размере указанного Договором процента от страховой суммы (от 0,01% до 1%) с учетом включенных в условия Договора ограничений на максимальный размер страховой выплаты и срок нетрудоспособности, за который выплата не производится;

9.3.2. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая, либо инвалидности в связи с заболеванием, Застрахованному страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором в соответствии с установленной Застрахованному лицу группы инвалидности.

Размер страховой выплаты, установленный по инвалидности III группы не должен превышать размера страховой выплаты, установленного по инвалидности II группы, и размер страховой выплаты по инвалидности II группы не должен превышать размера страховой выплаты по инвалидности I группы.

9.3.3. в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателю выплачивается страховая сумма, установленная Договором.

9.4. Для принятия решения о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику:

9.4.1. при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.3.1:

- листок нетрудоспособности (его заверенная копия) для работающего Застрахованного и/или заключение врача о временной нетрудоспособности;
- справка из медицинского учреждения (ЛПУ) с указанием даты травмы, диагноза, сроков временной нетрудоспособности, результатов обследования;
- заверенная медицинским учреждением копия медицинской карты амбулаторного больного (амбулаторной карты);
- заключение невролога (при черепно-мозговой травме);
- данные проведенных инструментальных методов обследования: в т.ч. на электронных носителях информации с приложением описания и заключения специалиста (при переломах и вывихах);
- в случае стационарного лечения выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного (истории болезни) и/или копия медицинской карты стационарного больного (истории болезни);
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций или экспертиза была назначена по постановлению компетентных органов);
- данные из территориального фонда обязательного медицинского страхования (ОМС)/ страховой компании по ОМС об обращениях за медицинской помощью за весь период;
- определение о возбуждении дела об административном правонарушении или протокол об административном правонарушении, или постановление по делу об административном правонарушении, или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении с указанием пострадавших лиц; протокол осмотра места происшествия; постановление о возбуждении уголовного дела, или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием пострадавших лиц (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- копия водительского удостоверения (если вред здоровью был причинен водителю при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
- акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1;

- копия трудовой книжки или заверенная выписка из штатного расписания.

9.4.2. при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.3.2:

- листок нетрудоспособности (его заверенная копия) для работающего Застрахованного и/или заключение врача о временной нетрудоспособности;
- справка из медицинского учреждения с указанием полного диагноза, даты установления диагноза впервые, проведенного лечения, сроков нетрудоспособности;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (историй болезни) и/или копии медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, и/или заверенные

медицинскими учреждениями копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;

- данные проведенных инструментальных методов обследования: в т.ч. на электронных носителях информации с приложением описания и заключения специалиста;
- в случае временной нетрудоспособности в связи с онкологическим заболеванием – выписка из онкологического диспансера с информацией о дате установления диагноза;
- данные из территориального фонда обязательного медицинского страхования (ОМС)/ страховой компании по ОМС об обращениях за медицинской помощью за весь период;
- копия трудовой книжки или заверенная выписка из штатного расписания.

9.4.3. при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.3.3 и 3.3.4:

- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);
- копия направления на МСЭ, протокола проведения МСЭ и акта освидетельствования в бюро;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех ЛПУ, в которых Застрахованное лицо проходило амбулаторное лечение и/или копии амбулаторных карт, заверенные ЛПУ, за весь период;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (истории болезни) и/или копии медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;
- данные проведенных инструментальных методов обследования: в т.ч. на электронных носителях информации с приложением описания и заключения специалиста;
- заключение рентгенолога с приложением рентгеновских снимков (при переломах и вывихах);
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций или экспертиза была назначена по постановлению компетентных органов);
- данные из территориального фонда обязательного медицинского страхования (ОМС)/ страховой компании по ОМС об обращениях за медицинской помощью за весь период;

• определение о возбуждении дела об административном правонарушении или протокол об административном правонарушении, или постановление по делу об административном правонарушении, или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении с указанием пострадавших лиц; протокол осмотра места происшествия; постановление о возбуждении уголовного дела, или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием пострадавших лиц (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);

- копия водительского удостоверения (если вред здоровью был причинен водителю при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
- акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1;
- в случае онкологического заболевания: извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования или выписка из ИАС «Канцер-регистр» или официальный ответ онкологического диспансера о дате установления впервые диагноза и дате постановки на учет и/или форму 090/у.

9.4.4. при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.3.5 и 3.3.6:

- свидетельство о смерти Застрахованного;
- медицинское свидетельство о смерти (или копия, заверенная ЗАГС), на основании которого выдано свидетельство о смерти, или справка о смерти, выданная ЗАГС, с указанием причины смерти, или решение суда об объявлении Застрахованного умершим;
- данные проведенных инструментальных методов обследования: в т.ч. на электронных носителях информации с приложением описания и заключения специалиста;
- данные из территориального фонда обязательного медицинского страхования (ОМС)/ страховой компании по ОМС об обращениях за медицинской помощью за весь период;
- постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- посмертный эпикриз и протокол патологоанатомического исследования либо акт судебно-медицинского исследования с результатами исследования крови на алкоголь и токсикологического исследования или документ, подтверждающий отсутствие проведения вскрытия с указанием причины его;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, и/или заверенная медицинским учреждением копия амбулаторной карты за весь период наблюдения;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (истории болезни) и/или копии медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;
- в случае, если Выгодоприобретателями являются наследники по закону – свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследников на получение страховой суммы или ее части;

- решение суда или обвинительное заключение (если в связи со смертью Застрахованного лица было возбуждено уголовное дело и проводилось судебное разбирательство и до окончания расследования или судебного разбирательства не представляется возможным выяснить обстоятельства, имеющие существенное значение для принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем);

- акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1;
- в случае смерти от онкологического заболевания: извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования или выписка из ИАС «Канцер-регистр» или официальный ответ онкологического диспансера о дате установления впервые диагноза и дате постановки на учет.

9.5. Дополнительно к перечисленным в п. 9.4 документам, Страховщику, по всем событиям, представляются:

- заявление на страховую выплату;
- оригинал документа, удостоверяющего личность заявителя (Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного) или его нотариально заверенная копия, содержащего необходимые сведения для целей идентификации лица, обратившегося за выплатой, в порядке, установленном Федеральным законом от 07.08.2001 года N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»: паспорт

гражданина Российской Федерации, а при отсутствии: временное удостоверение личности или военный билет военнослужащего; ИНН (при наличии); для иностранных граждан и без гражданства: общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт иностранного гражданина, вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство (для лиц без гражданства); свидетельство о регистрации юридического лица, выданное органами государственной регистрации, лист записи ЕГРЮЛ, если заявитель юридическое лицо. Если заявитель не является получателем выплаты, дополнительно предоставляются документы, удостоверяющие личность получателя выплаты, а также любые документы, требуемые в соответствии с действующим законодательством о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается не ранее получения страховщиком указанных документов.

- полис (Договор страхования);
- оригинал доверенности (или ее нотариально заверенная копия), подтверждающей полномочия представителя Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного), если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) действует через представителя;

- банковские реквизиты получателя выплаты, для осуществления страховой выплаты безналичным путем.

9.5.1. Страховщик имеет право принять решение о страховой выплате по неполному перечню документов, указанных в пунктах 9.4, 9.5.

9.6. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного:

- в случае смерти Застрахованного, если Страхователем не был назначен Выгодоприобретатель;
- в случае одновременной (в один день) смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя;
- если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного. Однако, если Страхователем были назначены несколько Выгодоприобретателей, то в случае смерти одного из них ранее Застрахованного, причитающаяся ему сумма выплачивается остальным Выгодоприобретателям пропорционально установленным Страхователем долям;
- если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты в связи с вредом, причиненным его здоровью в результате несчастного случая или заболевания.

Если Выгодоприобретатель умирает, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, она производится его наследникам в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Для получения страховой выплаты наследники дополнительно к документам, указанным в п.п. 9.4, 9.5, представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

9.7. Для принятия решения о страховой выплате по риску, указанному в п. 3.3.7 настоящих Правил, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) обязан предоставить Страховщику документы, предусмотренные п. 9.5 Правил, а также следующие документы (в зависимости от характера страхового случая и обстоятельств запрашиваемый перечень документов может быть уточнен страховщиком):

- копия трудовой книжки (с предоставлением оригинала);
- копия трудового договора со всеми приложениями;
- копия заявления об увольнении (при наличии) или уведомления об увольнении, сделанного работодателем или соглашение о расторжении трудового договора и другие, относящиеся к увольнению документы;
- копию действующего пенсионного удостоверения (с предъявлением оригинала), в случае если Застрахованное лицо стало получателем пенсии после заключения Договора страхования;
- копия приказа об увольнении;
- документы, подтверждающие факт того, что инициатором подписания соглашения сторон выступил работодатель, например, письма работодателя или любые иные подтверждающие документы (применимо для риска «расторжение трудового договора по соглашению сторон»);

- копия кредитного договора с первоначальным графиком платежей и выписка о состоянии кредитной задолженности на дату осуществления страховой выплаты (в т.ч. об остатке суммы основного долга) Застрахованного;
- справка работодателя о доходах за последний календарный год, оформленная в соответствии с действующим законодательством
- справка из государственной службы занятости населения с обязательным указанием в ней сведений о датах постановки/снятия на учет в качестве лица ищущего работу, дате признания безработным, а также сведений о нахождении Застрахованного лица на учете в качестве безработного или лица ищущего работу

по состоянию на дату выдачи справки либо справку о непрерывном нахождении Застрахованного лица на учете в качестве лица ищущего работу (если Застрахованное лицо стало получателем пенсии после заключения Договора страхования);

- справка из службы занятости о постановке на учет в качестве безработного (справка предоставляется в течение периода ожидания и после его окончания за каждый истекший месяц безработицы, за который должна осуществляться страховая выплата) – требование не распространяется на лиц, получающих пенсию.
- решение государственной инспекции труда, решение суда, вступившее в законную силу, решение (определение, заключение) иных компетентных органов, касательно обстоятельств, имеющих отношение к расследованию события, имеющего признаки страхового случая;
- решение, постановление Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации о наступлении чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений) в отношении риска, указанного в п. 3.3.7.4 Правил.
- ответы на письменные или устные запросы Страховщика в связи с расследованием события, имеющего признаки страхового случая (по согласованию со Страховщиком: в письменной или устной форме).

Страховщик имеет право принять решение о страховой выплате по неполному перечню документов, указанных в пункте 9.7.

9.8. Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а так же вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

9.9. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил страхования и (или) Договора страхования) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

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

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

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

9.10. Страховщик производит страховую выплату в денежной форме, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.11. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) последнего из документов, указанных в п.п. 9.4, 9.5, 9.6, 9.7 настоящих Правил в зависимости от характера страхового случая.

9.12. По рискам, указанным в п. 3.3.1 – 3.3.6 настоящих Правил, Страховщик осуществляет страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения. Страховая выплата в пользу наследников производится в течение

5 (Пяти) рабочих дней по истечении срока на принятие наследства, но не ранее даты принятия решения о страховой выплате, при условии предоставления Страховщику предусмотренных настоящими Правилами документов.

9.13. Если Страховщик воспользовался правом, предусмотренным п. 10.3.1 Правил страхования, решение о страховой выплате, принимается после проверки достоверности представленной заявителем информации о событии, получения результатов экспертизы, освидетельствования Застрахованного.

9.14. Направление на освидетельствование осуществляется Страховщиком путем сообщения Застрахованному лицу информации о дате, времени и месте проведения освидетельствования, любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (email, смс, письменное уведомление, пр.), по контактными данным, указанным Страхователем при заключении Договора страхования, если в заявлении на страховую выплату не указано иное.

9.15. Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик сообщает этому лицу другую дату освидетельствования. При этом, если течение срока на принятие решения о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

9.16. В случае повторного не прохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным).

9.17. Страховые выплаты по риску, указанному в п. 3.3.7 настоящих Правил, производятся на ежемесячной основе за каждый календарный месяц безработицы, прошедший после окончания Периода ожидания, в течение которого Застрахованный оставался непрерывно без работы (источника дохода), но не более максимального периода выплат, установленного условиями Договора. Страховая выплата производится за истекший месяц безработицы в размере месячной страховой суммы не позднее 10-ти рабочих дней с даты предоставления Страхователем (либо Застрахованным) Страховщику справки из службы занятости о нахождении Застрахованного непрерывно на учёте в этой службе в истекшем месяце. В случае если выплата производится за неполный месяц (если окончание периода ожидания не совпадает с 1-м числом месяца или по причине возобновления трудовой деятельности Застрахованным в период выплат) сумма, подлежащая выплате за неполный месяц определяется путем деления месячной страховой суммы на количество рабочих дней по календарю пятидневной рабочей недели в данном месяце и умножения на количество рабочих дней по календарю пятидневной рабочей недели со дня окончания периода ожидания (или до дня окончания периода выплат).

9.18. Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты по риску, указанному в п.

3.3.7 настоящих Правил, заканчиваются при наступлении самого раннего из следующих событий: а) в день возобновления трудовой деятельности Застрахованным;

б) в день, когда сумма страховых выплат произведенных по одному страховому случаю становится равной общей страховой сумме или страховой сумме по одному страховому случаю;

в) в день, когда общая сумма страховых выплат, произведенных за период действия Договора страхования, становится равной максимальной страховой сумме по всем страховым случаям.

9.19. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения.

9.20. Датой страховой выплаты считается:

- при безналичных расчетах дата списания суммы со счета Страховщика;
- при наличных расчетах дата выплаты суммы через кассу Страховщика.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1 Страхователь имеет право:

10.1.1.отказаться от Договора;

10.1.2.назначить или заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика (с согласия Застрахованного лица), за исключением случаев, когда Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

10.1.3.по согласованию со Страховщиком изменить условия Договора, путем заключения дополнительного соглашения к Договору.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1.уплачивать страховые взносы в размере и сроки, установленные Договором;

10.2.2.сохранять документы, подтверждающие уплату им страховых взносов, и представлять их по требованию Страховщика;

10.2.3.в течение 30 дней со дня наступления события, предусмотренного п.п. 3.3.1 – 3.3.7 настоящих Правил, уведомить о свершившемся Страховщика любым доступным образом, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем;

10.2.4.незамедлительно сообщать Страховщику об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска

(например: изменение рода деятельности (профессии) Застрахованного; профессиональные занятия видами спорта; занятия экстремальными видами спорта);

10.2.5. в случае, если Выгодоприобретатель по Договору не является Застрахованным, получить письменное согласие Застрахованного на назначение Выгодоприобретателя;

10.2.6. ознакомить Застрахованное лицо с условиями Договора страхования и настоящих Правил.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. проводить собственное расследование, в ходе которого проверять достоверность представленной ему информации о событии, имеющем признаки страхового случая, обратиться в компетентные органы, направить Застрахованного на медицинскую экспертизу, освидетельствование для уточнения и проверки установленного диагноза, характера полученного повреждения и определения обоснованности установления инвалидности, а также провести независимую экспертизу;

10.3.2. оставить без рассмотрения заявление о страховой выплате, возратить заявителю все приложенные к заявлению документы, в случае двукратного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату

10.3.3. отказать в страховой выплате при невыполнении со стороны Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) обязанности, указанной в п. 10.2.3 настоящих Правил, что повлекло за собой невозможность установления причин или обстоятельств наступления страхового случая; если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

10.3.4. в случае возникновения в период действия Договора страхования обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. В случае возражений Страхователя (выгодоприобретателя) против предложения Страховщика, последний вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном действующим законодательством;

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) (отказать в выплате) при наступлении страхового

случая в течение 35 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в п.9.4, 9.5, 9.6, 9.7 настоящих Правил, если иной срок не установлен Договором страхования.

10.4.2. не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц.

10.5. Застрахованный имеет право:

10.5.1. при страховании по рискам, указанным в п.п. 3.3.1 –

3.3.6 настоящих Правил, выразить согласие на смену Выгодоприобретателя;

10.5.2. получить страховую выплату, если Договором страхования не назначен иной Выгодоприобретатель;

10.5.3. ознакомиться с условиями страхования.

10.6. Застрахованный обязан:

10.6.1. В течение 24-х часов с момента несчастного случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая.

10.6.2. При наступлении страхового случая, указанного в п.п.

3.3.7 настоящих Правил:

а) принять все разумные и доступные меры к поиску новой работы (источника дохода), в том числе встать на учет в службе (центре) занятости в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты увольнения;

б) предоставлять Страховщику справку о непрерывном нахождении на учёте в службе занятости в течение периода ожидания и периода выплат в качестве безработного и лица ищущего работу;

в) немедленно уведомить Страхователя и Страховщика о возобновлении трудовой деятельности или получении любых других альтернативных источников дохода.

10.6.3. Выполнять обязательства, предусмотренные настоящими Правилами.

10.7. Права Получателя страховых услуг и обязанности Страховщика в сфере получения информации:

10.7.1. Страховщик обязан после принятия решения о страховой выплате предоставить Получателю страховых услуг информацию о расчете суммы страховой выплаты по устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152ФЗ «О персональных данных».

10.7.2. Страховщик обязан по письменному запросу Получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

10.7.3. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

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

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. При расхождении трактовок соответствующих положений конкретного Договора страхования и настоящих Правил, приоритет имеют положения конкретного Договора страхования.

11.2. По договорам, заключаемым на основании настоящих Правил, настоящим устанавливается обязательный досудебный порядок разрешения споров. Лицо, считающее, что его права, предусмотренные Договором страхования, нарушены, обязано до предъявления иска обратиться с претензией к другой стороне. Срок рассмотрения претензии составляет 30 дней с момента её

получения. Сообщение считается доставленным и в тех случаях, если оно поступило лицу, которому оно направлено (адресату), но по обстоятельствам, зависящим от него, не было ему вручено или адресат не ознакомился с ним.

11.3. Если между Страховщиком и Выгодоприобретателем возникает спор, подлежащий рассмотрению финансовым уполномоченным согласно Федеральному закону от 04.06.2018 N 123-ФЗ

«Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», до подачи иска в суд в отношении Страховщика заинтересованное лицо обязано обратиться с требованием к Финансовому уполномоченному в порядке, предусмотренном законом.

11.4. В иных случаях споры по соблюдении установленного досудебного порядка подлежат рассмотрению судами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12. ПРОЧЕЕ

12.1. Условия, не оговоренные настоящими Правилами страхования, регламентируются Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Гражданским кодексом Российской Федерации, нормативно-правовыми документами, регламентирующими деятельность Страхователя (Застрахованного лица), и иными актами.

12.2. Страховщик обеспечивает защиту информации, полученной в процессе своей деятельности, независимо от формы ее представления, а также защиту персональных данных получателей страховых услуг, в соответствии с действующим Законодательством, стандартами Банка России и Всероссийского союза страховщиков.

Список (Реестр) Застрахованных лиц № _____

№ п/п	ФИО Застрахованного лица	Пол	Дата, месяц, год рождения	Гражданство	Паспортные данные			Адрес регистрации	Номер договора кредита (займа)*	Дата договора кредита (займа)*	Дата начала страхования	Дата окончания страхования	Программа 1 / Программа 2 / Программа 3 / Программа 4 / Программ 5	Страховая сумма по страховым искам от несчастных случаев и	Страховая премия по страховым рискам от несчастных случаев и болезней руб.	Страховая сумма по страховым рискам потери дохода руб.	Страховая премия по страховым рискам потери дохода руб.
					серия	номер	Кем и когда выдан										
ИТОГО:																	

*не заполняется, если страхование осуществлено не при заключении с застрахованным договора кредита (займа)

Страхователь:

_____ / _____
должность уполномоченного лица

_____ / _____
подпись уполномоченного лица ФИО

«_____» _____ 20__ г.
дата подписания Списка представителем Страхователя

Страховщик:

_____ / _____
должность уполномоченного лица

_____ / _____
подпись уполномоченного лица ФИО

«_____» _____ 20__ г.
дата подписания Списка представителем Страховщика

Форма документа согласована Сторонами в качестве
образца

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ
(является неотъемлемой частью договора страхования)
Программа 1

Настоящим прошу включить меня в качестве Застрахованного лица Договор страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода № 19043CIG0002 от 21.10.2019г (далее – «Договор» или «Договор страхования»), заключенный между CAO «ВСК» (далее – Страховщик) и ООО «Технологические сервисы» (далее – «Страхователь») на условиях Правил № 167/1 комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и потери работы CAO «ВСК» в редакции от 17.07.2020 г. (далее – Правила 167/1 или Правила страхования). Правила 167/1 прилагаются к Договору и являются его составной и неотъемлемой частью, размещены на сайте CAO «ВСК» (далее – Страховщик) в сети «Интернет»: https://www.vsk.ru/o-kompanii/dlya-kliientov?t=pravila_i_tarifi_strahovaniya&case=pravila. Прошу осуществить страхование в соответствии со следующими условиями:

СТРАХОВАТЕЛЬ: Общество с ограниченной ответственностью «Технологические сервисы», место нахождения, 141407, Московская Область, г. Химки, ул. Лавочкина, стр. 2а, этаж/пом. 2/22, ИНН 5047229388, ОГРН 1195081056939.
СТРАХОВЩИК: Страховое акционерное общество «ВСК» адрес: г. Москва, ул. Островная, д. 4; ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062; +7 (495) 727 4444, info@vsk.ru, Лицензия Банка России СЛ № 0621 от 11.09.2015г.

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО: _____

Дата рождения: _____

Гражданство: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

(кем и когда выдан)

номер телефона: _____

e-mail _____

Адрес регистрации: _____

ИНН (при наличии): _____

Выгодоприобретатель:	Застрахованное лицо, а в случае его смерти: наследники по закону.
-----------------------------	---

Срок страхования: с 00.00.2000 по 00.00.2000
Договор: № _____ от 00.00.00

Страхование от несчастных случаев и болезней:		
1.1.Страховые риски	Страховая сумма	Размер страховой выплаты
1.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;	_____ рублей на дату включения в качестве Застрахованного лица в Договор страхования.	100% страховой суммы
1.1.2. Смерть Застрахованного лица в результате заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора страхования;		
1.1.3. Установление Застрахованному инвалидности I, II группы в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;		
1.1.4. Установление Застрахованному инвалидности I, II группы в связи с заболеванием, впервые диагностированным в период действия Договора страхования.		
1.2. Исключения из страхового покрытия по дополнительным страховым рискам: перечень исключений предусмотрен Разделом 3 Правил страхования № 167/1 и настоящим Заявлением.		
1.3. Декларация Застрахованного лица: подписывая настоящее Заявление подтверждаю, что на момент подписания не		

являюсь лицом:

- имеющим инвалидность, либо лицом, имеющим действующее направление на медико-социальную экспертизу, или проходящим ее в настоящее время;
- страдающим нервными расстройствами (в том числе эпилепсией, рассеянным склерозом, болезнью Паркинсона, миастенией) или психическими расстройствами, расстройствами поведения и состоящим на диспансерном учете по этим заболеваниям;
- страдающим сахарным диабетом;
- страдающим хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью, имеющим другие патологий в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз;
- имеющим доброкачественные и злокачественные новообразования (в т.ч. злокачественные болезни крови и кроветворных органов, лейкемией), имеющим гиперплазию предстательной железы;
- страдающим циррозом печени, хроническими заболеваниями печени (хронические гепатиты вирусной и невирусной природы и т.д.), гепатитом В, С, хроническим панкреатитом с ежегодным обострением, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки (с последним обострением менее трех лет назад до даты подачи заявления на страхование), калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре);
- перенесшим или имеющим диагностированные сердечно-сосудистые заболевания, в том числе: инсульт, инфаркт миокарда, тромбозом легочной артерии, стенокардию, ишемическую болезнь сердца, ревмокардит, синдром WPW, имеющим пороки сердца и аневризмы сердца; а также страдающим атеросклерозом или перенесшим операции(-ю) на магистральных сосудах сердца (стентирование, шунтирование);
- страдающим болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в том числе гипертонией II или III степени;
- страдающим анемией средней и тяжелой степени тяжести, гемофилией, и другими заболеваниями системы крови;
- страдающим эмфиземой, бронхиальной астмой средней или тяжелой степени тяжести, туберкулезом (на момент начала страхования находящимся на лечении или состоящим на учете в туберкулезном диспансере), пневмокониозом;
- состоящим на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
- перенесшим любые травмы, которые являются причиной нарушения здоровья в настоящем, в том числе черепно-мозговые травмы;
- страдающим заболеваниями, связанными с расстройствами опорно-двигательного аппарата: коксартроз, остеомиелит, подагра, паралич, деформирующий артроз, полиомиелит;
- страдающим заболеваниями позвоночника, суставов, имеющим грыжу межпозвонковых дисков;
- нетрудоспособными в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью;
- знающим о наличии у себя заболеваний, которые могли бы потребовать хирургического лечения (кроме стоматологического лечения);
- имеющим диагностированные заболевания, передающиеся преимущественно половым путем;
- обращавшимся за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, являющимся носителем ВИЧ и/или больным СПИДом;
- страдающим алкоголизмом и/или наркоманией, и/или токсикоманией;
- беременным (для женщин);
- занимающимся профессионально или на регулярной основе опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.);
- чья профессия связана с повышенным риском (например, пребыванием на высоте, под водой, под землей, на нефтяных и газовых платформах, с облучением, работа с химическими и взрывчатыми веществами, испытаниями, инкассация, работа в правоохранительных органах и т.п.);
- состоящим на службе в вооруженных силах Российской Федерации;
- находящимся под следствием (являющимся обвиняемым, подозреваемым, подсудимым) и в местах лишения свободы;
- страдающим заболеванием глаз и расстройством зрения (глаукома, миопия высокой степени -8 дптр. и выше);
- страдающим системными аутоиммунными заболеваниями (системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит, саркоидоз, ревматоидный артроз и т.д.).
- моложе 18 лет и старше 70 лет;

Мне известно, что о наличии вышеуказанных заболеваний и состояний необходимо сообщить при подписании настоящего Заявления. Уведомлен, что физические лица, не отвечающие установленным критериям, не могут быть застрахованы в рамках Договора страхования. Если будет установлен факт сообщения недостоверных сведений о состоянии моего здоровья, Договор страхования может быть признан недействительным судом.

1.4. Порядок и условия осуществления страховой выплаты: при наступлении страхового случая необходимо представить в Страховщику настоящее Заявление на страхование и документы, необходимые для выплаты страхового возмещения, предусмотренные разделом 9 Правил страхования № 167/1.

1.5. Территория страхования: весь мир, за исключением зон вооруженных конфликтов, зон ведения военных, боевых действий (операций) или иных подобных мероприятий, зон проведения специальных операций, включая антитеррористические операций и иных подобных мероприятий, территорий на которых введено чрезвычайное либо военное положение, территорий гражданских войн, народных волнений всякого рода или забастовок, включая

революции. Событие, произошедшее за пределами территории страхования, не является страховым случаем.		
Страхование потери дохода.		
1.1. Страховые риски	Размер страховой выплаты	Страховая сумма, рублей
1.1.1. Потеря Застрахованным лицом дохода от заработной платы по бессрочному трудовому договору вследствие прекращения данного трудового договора по следующим основаниям:		
1.1.1.1. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращением деятельности индивидуального предпринимателя (в соответствии с п. 3.3.7.1 Правил страхования);	1 (один) платеж по договору по первоначальному графику платежей за 1 (один) календарный месяц безработицы. Максимальный период выплат по всем страховым случаям составляет 3 (три) календарных месяца.	000,000.00
1.1.1.2. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации/индивидуального предпринимателя (в соответствии с п. 3.3.7.2 Правил страхования).		
По страховым рискам потери дохода событие признается страховым случаем при соблюдении всех нижеуказанных условий: • увольнение (сокращение) Застрахованного лица произошло в течение срока страхования и не позднее чем за 2 (два) месяца до окончания срока страхования в отношении Застрахованного; • Застрахованное лицо официально признано безработным, не имеет работы и зарегистрировано в органах службы занятости целях поиска работы или в качестве безработного в истекшем периоде, за который осуществляется страховая выплата; • стаж работы в организации, откуда Застрахованное лицо было уволено (сокращено), составляет не менее 3 месяцев и не менее 12 месяцев общий непрерывный трудовой стаж; • Застрахованное лицо работало в организации, откуда было уволено (сокращено), по бессрочному трудовому договору; • Застрахованное лицо на дату выплаты страхового возмещения не имеет работы и заработка.		
1.2. Исключения из страхового покрытия: перечень исключений предусмотрен разделом 3 Правил страхования № 167/1.		
1.3. Территория страхования: Российская Федерация		
1.4. Декларация Застрахованного лица: на момент подписания настоящего Заявления я подтверждаю, что: • мой возраст от 18 до 70 лет; • я имею регистрацию в Российской Федерации и гражданство в Российской Федерации; • я не осуществляю основную трудовую деятельность в качестве индивидуального предпринимателя; • я проработал не менее трех месяцев на последнем месте основной работы по бессрочному трудовому договору; • мой работодатель (по последнему месту основной работы) осуществляет хозяйственную деятельность более одного года; • я не имею уведомления об увольнении (сокращении) от работодателя; • я не признан решением суда банкротом, в отношении меня не подано заявление о признании банкротом / в отношении меня не ведется конкурсное производство в связи с банкротством. • я не работаю по срочному трудовому договору или по трудовому договору, заключенному на время выполнения временных или сезонных работ; • я не выполняю работу по договорам гражданско-правового характера, по авторским договорам, а также не являюсь членом производственных кооперативов (артелей); • я не нахожусь в долгосрочном (более 1 месяца) неоплачиваемом отпуске, в отпуске по беременности и родам, в отпуске по уходу за ребенком; • я не являюсь военнослужащим и гражданским служащим. Уведомлен, что физические лица, не отвечающие установленным критериям, не могут быть застрахованы Страховщиком в рамках Договора страхования. Если в отношении Застрахованного лица будет установлено, что его имущественные интересы не могли быть застрахованы, то Договор страхования может быть признан недействительным судом.		
1.5. Порядок и условия осуществления страховой выплаты:		
1.5.1. При наступлении страхового случая необходимо представить в Страховщику настоящее Заявление на страхование и документы, необходимые для выплаты страхового возмещения, предусмотренные разделом 9 Правил страхования № 167/1.		
1.5.2. Датой наступления страхового случая по рискам, связанным с потерей работы, является дата увольнения (сокращения) Страхователя (Застрахованного лица) с постоянного (основного) места работы в соответствии с тем, как это отражено соответствующей записью в трудовой книжке.		

1.5.3. При принятии решения по произошедшему событию и для расчета страховой выплаты применяется Период ожидания (п. 2.14. Правил № 167/1), продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней и Квалификационный период (п. 2.11. Правил № 167/1), продолжительностью 90 (девяносто) календарных дней. Событие, произошедшее в Квалификационный период, не признается страховым случаем.

1.5.4. Страховые выплаты производятся на ежемесячной основе за каждый календарный месяц безработицы после предоставления Страховщику справки из службы занятости о постановке на учет в качестве безработного или лица, зарегистрировано в целях поиска подходящей работы, за каждый истекший месяц безработицы.

Порядок отказа от договора страхования:

Застрахованное лицо вправе в любой момент отказаться от Договора страхования путем подачи Страхователю письменного заявления об исключении из Договора страхования. Возврат стоимости страхования осуществляется Страхователем в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления по следующим основаниям:

Основания для возврата стоимости страхования:	Сумма возврата стоимости страхования:
Отказ от договора страхования в течение 30 календарных дней со дня его заключения	100% стоимости страхования
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Прекращение страхового риска по причинам иным, чем страховой случай	
Отказ от добровольного страхования в связи с полным досрочным погашением кредита (займа) в части страхования от несчастных случаев и болезней	

В иных случаях стоимость страхования/страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации. При досрочном прекращении страхования предоставляются следующие документы: документ, удостоверяющий личность (паспорт); копия настоящего Заявления на страхование; заявление об исключении из Договора страхования (в случае расторжения в связи с ненадлежащим информированием об условиях страхования, заявление об исключении из Договора должно содержать обоснование ненадлежащего информирования); банковские реквизиты (для перечисления в безналичном порядке); копию кредитного договора и справки о досрочном погашении кредита (при расторжении в связи с досрочным погашением кредита (займа)). Любые условия Правил страхования № 167/1, противоречащие изложенному выше порядку расторжения Договора и возврата стоимости страхования/страховой премии не применяются.

ОСОБЫЕ ЗАВЕРЕНИЯ:

1. Мне разъяснено, что страхование осуществляется в добровольном порядке. Уведомлен, что вправе заключить Договор страхования с любой иной страховой организацией.

2. Уведомлен и согласен с тем, что за присоединение к Договору страхования (Страхование от несчастных случаев и болезней) с меня взимается стоимость страхования в размере _____ руб., из которой сумма компенсации страховой премии составляет _____ руб.

Уведомлен и согласен с тем, что за присоединение к Договору страхования (Страхование потери дохода) с меня взимается стоимость страхования в размере _____ руб., из которой сумма компенсации страховой премии составляет _____ руб.

3. Мне разъяснен и понятен порядок отказа от страхования.

4. Я уполномочиваю (разрешаю) любое медицинское учреждение, а также фонд обязательного медицинского страхования, включая его территориальные подразделения, на передачу CAO «ВСК» всей информации, касающейся состояния моего здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах, в целях определения обстоятельств наступления страхового случая, отказываюсь от каких-либо претензий по поводу этой передачи.

5. Я даю разрешение CAO «ВСК» на получение медицинской информации от любого врача, у которого когда-либо консультировался и (или) лечился, или от любой организации, обладающей информацией о состоянии моего здоровья.

6. Подписывая настоящее Заявление, подтверждаю, что Страхователем была предоставлена информация о Договоре страхования, в виде Ключевого информационного документа (далее – КИД), в полном соответствии с требованиями Указания Банка России от 17.05.2022г № 6139-У, экземпляр КИД получен.

7. Я, _____, паспорт серия _____ № _____, выдан _____, проживающий по _____ адресу _____, в соответствии с ч. 4 ст. 9, п. 1 ч. 2 ст. 10 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" настоящим письменно подтверждаю согласие на обработку Страховым акционерным обществом «ВСК», местонахождение: 121551, г. Москва, ул. Островная, д. 4, номер в Реестре операторов персональных данных № 09-0060538, собственных персональных данных в целях заключения и исполнения договоров страхования (перестрахования), урегулирования убытков, проверки качества оказания услуг, в статистических и исследовательских целях, в целях проведения мониторинга и выполнения актуарных расчетов, получения СМС-сообщений, иных сообщений по электронным каналам связи (в том числе мессенджеров), содержащих информацию о статусе урегулирования убытка по договору страхования, уведомлений об окончании срока действия договора страхования (возможной пролонгации), уведомлений о регистрации заявлений на заключение договоров страхования, в целях осуществления страховой и сопутствующей страхованию деятельности. Согласие дается

на обработку следующих предоставленных мною персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата рождения, номер телефона, адрес проживания, адрес регистрации, данные документа, удостоверяющего личность, в том числе специальных категорий: сведения об оказанных мне лечебно-медицинских и медико-профилактических услугах и оказании мне медицинской помощи. Страховщик вправе осуществлять все необходимые действия с моими персональными данными, предусмотренные п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных", включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, автоматическую обработку, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Согласие действует в течение срока страхования и в течение 5 (пяти) лет с даты окончания срока страхования. Согласие может быть в любое время отозвано субъектом персональных данных путём подачи письменного заявления в адрес CAO «ВСК» по адресу его местонахождения с предъявлением документа, удостоверяющего личность. Мне разъяснено, что обработка отдельных категорий персональных данных и их материальных носителей может быть продолжена оператором после отзыва согласия субъектом персональных данных, при условии, если это прямо предусмотрено обязательными требованиями страхового законодательства или законодательства об архивном деле.

С условиями Договора страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода № _____ от «__» ____ 20__ года ознакомлен и согласен.

С Правилами страхования № 167/1 в ознакомлен и согласен, Правила вручены путем их размещения на сайте Страховщика.

Положения Правил страхования № 167/1 которые противоречат настоящему Заявлению и условиям Договора страхования не применяются.

Один подписанный экземпляр настоящего Заявления получил.

«__» _____ 20__ г. _____
подпись

ФИО Застрахованного

Заявление принял _____

(подпись, ФИО представителя Страхователя)

«__» _____ 20__ г

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ
(является неотъемлемой частью договора страхования)
Программа 2

Настоящим прошу включить меня в качестве Застрахованного лица Договор страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода № 19043CIG0002 от 21.10.2019г (далее – «Договор» или «Договор страхования»), заключенный между CAO «ВСК» (далее – Страховщик) и ООО «Технологические сервисы» (далее – «Страхователь») на условиях Правил № 167/1 комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и потери работы CAO «ВСК» в редакции от 17.07.2020 г. (далее – Правила 167/1 или Правила страхования). Правила 167/1 прилагаются к Договору и являются его составной и неотъемлемой частью, размещены на сайте CAO «ВСК» (далее – Страховщик) в сети «Интернет»: https://www.vsk.ru/o-kompanii/dlya-kliientov?t=pravila_i_tarifi_strahovaniya&case=pravila. Прошу осуществить страхование в соответствии со следующими условиями:

СТРАХОВАТЕЛЬ: Общество с ограниченной ответственностью «Технологические сервисы», место нахождения, 141407, Московская Область, г. Химки, ул. Лавочкина, стр. 2а, этаж/пом. 2/22, ИНН 5047229388, ОГРН 1195081056939.
СТРАХОВЩИК: Страхование акционерное общество «ВСК» адрес: г. Москва, ул. Островная, д. 4; ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062; +7 (495) 727 4444, info@vsk.ru, Лицензия Банка России СЛ № 0621 от 11.09.2015г.

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО: _____
Дата рождения: _____ Гражданство: _____
Документ, удостоверяющий личность: _____
_____ (кем и когда выдан)
номер телефона: _____ e-mail _____
Адрес регистрации: _____
ИНН (при наличии): _____

Выгодоприобретатель:	Застрахованное лицо, а в случае его смерти: наследники по закону.
-----------------------------	---

Срок страхования: с 00.00.2000 по 00.00.2000
Договор кредита (займа): № _____ от 00.00.00

Страхование от несчастных случаев и болезней:		
1.1.Страховые риски	Страховая сумма	Размер страховой выплаты
1.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;	_____ рублей на дату включения в качестве Застрахованного лица в Договор страхования.	100% страховой суммы
1.1.2. Смерть Застрахованного лица в результате заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора страхования;		
1.1.3. Установление Застрахованному инвалидности I, II группы в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;		
1.1.4. Установление Застрахованному инвалидности I, II группы в связи с заболеванием, впервые диагностированным в период действия Договора страхования.		
1.2. Исключения из страхового покрытия по дополнительным страховым рискам: перечень исключений предусмотрен Разделом 3 Правил страхования № 167/1 и настоящим Заявлением.		
1.3. Декларация Застрахованного лица: подписывая настоящее Заявление подтверждаю, что на момент подписания не		

являюсь лицом:

- имеющим инвалидность, либо лицом, имеющим действующее направление на медико-социальную экспертизу, или проходящим ее в настоящее время;
- страдающим нервными расстройствами (в том числе эпилепсией, рассеянным склерозом, болезнью Паркинсона, миастенией) или психическими расстройствами, расстройствами поведения и состоящим на диспансерном учете по этим заболеваниям;
- страдающим сахарным диабетом;
- страдающим хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью, имеющим другие патологий в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз;
- имеющим доброкачественные и злокачественные новообразования (в т.ч. злокачественные болезни крови и кроветворных органов, лейкемией), имеющим гиперплазию предстательной железы;
- страдающим циррозом печени, хроническими заболеваниями печени (хронические гепатиты вирусной и невирусной природы и т.д.), гепатитом В, С, хроническим панкреатитом с ежегодным обострением, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки (с последним обострением менее трех лет назад до даты подачи заявления на страхование), калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре);
- перенесшим или имеющим диагностированные сердечно-сосудистые заболевания, в том числе: инсульт, инфаркт миокарда, тромбоз легочной артерии, стенокардию, ишемическую болезнь сердца, ревмокардит, синдром WPW, имеющим пороки сердца и аневризмы сердца; а также страдающим атеросклерозом или перенесшим операции(-ю) на магистральных сосудах сердца (стентирование, шунтирование);
- страдающим болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в том числе гипертонией II или III степени;
- страдающим анемией средней и тяжелой степени тяжести, гемофилией, и другими заболеваниями системы крови;
- страдающим эмфиземой, бронхиальной астмой средней или тяжелой степени тяжести, туберкулезом (на момент начала страхования находящимся на лечении или состоящим на учете в туберкулезном диспансере), пневмоколизом;
- состоящим на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
- перенесшим любые травмы, которые являются причиной нарушения здоровья в настоящем, в том числе черепно-мозговые травмы;
- страдающим заболеваниями, связанными с расстройствами опорно-двигательного аппарата: коксартроз, остеомиелит, подагра, паралич, деформирующий артроз, полиомиелит;
- страдающим заболеваниями позвоночника, суставов, имеющим грыжу межпозвоночных дисков;
- нетрудоспособными в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью;
- знающим о наличии у себя заболеваний, которые могли бы потребовать хирургического лечения (кроме стоматологического лечения);
- имеющим диагностированные заболевания, передающиеся преимущественно половым путем;
- обращавшимся за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, являющимся носителем ВИЧ и/или больным СПИДом;
- страдающим алкоголизмом и/или наркоманией, и/или токсикоманией;
- беременным (для женщин);
- занимающимся профессионально или на регулярной основе опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.);
- чья профессия связана с повышенным риском (например, пребыванием на высоте, под водой, под землей, на нефтяных и газовых платформах, с облучением, работа с химическими и взрывчатыми веществами, испытаниями, инкассация, работа в правоохранительных органах и т.п.);
- состоящим на службе в вооруженных силах Российской Федерации;
- находящимся под следствием (являющимся обвиняемым, подозреваемым, подсудимым) и в местах лишения свободы;
- страдающим заболеванием глаз и расстройством зрения (глаукома, миопия высокой степени -8 дптр. и выше);
- страдающим системными аутоиммунными заболеваниями (системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит, саркоидоз, ревматоидный артроз и т.д.).
- моложе 18 лет и старше 70 лет;

Мне известно, что о наличии вышеуказанных заболеваний и состояний необходимо сообщить при подписании настоящего Заявления. Уведомлен, что физические лица, не отвечающие установленным критериям, не могут быть застрахованы в рамках Договора страхования. Если будет установлен факт сообщения недостоверных сведений о состоянии моего здоровья, Договор страхования может быть признан недействительным судом.

1.4. Порядок и условия осуществления страховой выплаты: при наступлении страхового случая необходимо представить в Страховщику настоящее Заявление на страхование и документы, необходимые для выплаты страхового возмещения, предусмотренные разделом 9 Правил страхования № 167/1.

1.5. Территория страхования: весь мир, за исключением зон вооруженных конфликтов, зон ведения военных, боевых действий (операций) или иных подобных мероприятий, зон проведения специальных операций, включая антитеррористические операций и иных подобных мероприятий, территорий на которых введено чрезвычайное либо военное положение, территорий гражданских войн, народных волнений всякого рода или забастовок, включая

революции. Событие, произошедшее за пределами территории страхования, не является страховым случаем.

Порядок отказа от договора страхования:

Застрахованное лицо вправе в любой момент отказаться от Договора страхования путем подачи Страхователю письменного заявления об исключении из Договора страхования. Возврат стоимости страхования осуществляется Страхователем в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления по следующим основаниям:

Основания для возврата стоимости страхования:	Сумма возврата стоимости страхования:
Отказ от договора страхования в течение 30 календарных дней со дня его заключения	100% стоимости страхования
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Прекращение страхового риска по причинам иным, чем страховой случай	
Отказ от добровольного страхования в связи с полным досрочным погашением кредита (займа)	

В иных случаях стоимость страхования/страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации. При досрочном прекращении страхования предоставляются следующие документы: документ, удостоверяющий личность (паспорт); копия настоящего Заявления на страхование; заявление об исключении из Договора страхования (в случае расторжения в связи с ненадлежащим информированием об условиях страхования, заявление об исключении из Договора должно содержать обоснование ненадлежащего информирования); банковские реквизиты (для перечисления в безналичном порядке); копию кредитного договора и справки о досрочном погашении кредита (при расторжении в связи с досрочным погашением кредита (займа)).

Любые условия Правил страхования № 167/1, противоречащие изложенному выше порядку расторжения Договора и возврата стоимости страхования/страховой премии не применяются.

ОСОБЫЕ ЗАВЕРЕНИЯ:

1. Мне разъяснено, что страхование осуществляется в добровольном порядке. Уведомлен, что вправе заключить Договор страхования с любой иной страховой организацией.
2. Уведомлен и согласен с тем, что за присоединение к Договору страхования (страхование от несчастных случаев и болезней) с меня взимается стоимость страхования в размере _____ руб., из которой сумма компенсации страховой премии составляет _____ руб.
3. Мне разъяснен и понятен порядок отказа от страхования.
4. Я уполномочиваю (разрешаю) любое медицинское учреждение, а также фонд обязательного медицинского страхования, включая его территориальные подразделения, на передачу CAO «ВСК» всей информации, касающейся состояния моего здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах, в целях определения обстоятельств наступления страхового случая, отказываюсь от каких-либо претензий по поводу этой передачи.
5. Я даю разрешение CAO «ВСК» на получение медицинской информации от любого врача, у которого когда-либо консультировался и (или) лечился, или от любой организации, обладающей информацией о состоянии моего здоровья.
6. Подписывая настоящее Заявление, подтверждаю, что Страхователем была предоставлена информация о Договоре страхования, в виде Ключевого информационного документа (далее – КИД), в полном соответствии с требованиями Указания Банка России от 17.05.2022г № 6139-У, экземпляр КИД получен.
7. Я, _____, паспорт _____, серия _____, № _____, выдан _____,

7. Я, _____, паспорт серия _____ № _____, выдан
_____ проживающий по _____ адресу
_____, в соответствии с ч. 4 ст. 9, п. 1 ч. 2 ст. 10

Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" настоящим письменно подтверждаю согласие на обработку Страховым акционерным обществом «ВСК», местонахождение: 121551, г. Москва, ул. Островная, д. 4, номер в Реестре операторов персональных данных № 09-0060538, собственных персональных данных в целях заключения и исполнения договоров страхования (перестрахования), урегулирования убытков, проверки качества оказания услуг, в статистических и исследовательских целях, в целях проведения мониторинга и выполнения актуарных расчетов, получения СМС-сообщений, иных сообщений по электронным каналам связи (в том числе мессенджеров), содержащих информацию о статусе урегулирования убытка по договору страхования, уведомлений об окончании срока действия договора страхования (возможной пролонгации), уведомлений о регистрации заявлений на заключение договоров страхования, в целях осуществления страховой и сопутствующей страхованию деятельности. Согласие дается на обработку следующих предоставленных мною персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата рождения, номер телефона, адрес проживания, адрес регистрации, данные документа, удостоверяющего личность, в том числе специальных категорий: сведения об оказанных мне лечебно-медицинских и медико-профилактических услугах и оказании мне медицинской помощи. Страховщик вправе осуществлять все необходимые действия с моими персональными данными, предусмотренные п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных", включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, автоматическую обработку, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Согласие действует в течение срока страхования и в течение 5 (пяти) лет с даты окончания срока страхования. Согласие может быть в любое время отозвано субъектом персональных данных путём подачи письменного заявления в адрес CAO «ВСК» по адресу его

« » 20 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ
(является неотъемлемой частью договора страхования)
Программа 3

Настоящим прошу включить меня в качестве Застрахованного лица Договор страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода № 19043CIG0002 от 21.10.2019г (далее – «Договор» или «Договор страхования»), заключенный между CAO «ВСК» (далее – Страховщик) и ООО «Технологические сервисы» (далее – «Страхователь») на условиях Правил № 167/1 комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и потери работы CAO «ВСК» в редакции от 17.07.2020 г. (далее – Правила 167/1 или Правила страхования). Правила 167/1 прилагаются к Договору и являются его составной и неотъемлемой частью, размещены на сайте CAO «ВСК» (далее – Страховщик) в сети «Интернет»: https://www.vsk.ru/o-kompanii/dlya-kliientov?t=pravila_i_tarifi_strahovaniya&case=pravila. Прошу осуществить страхование в соответствии со следующими условиями:

СТРАХОВАТЕЛЬ: Общество с ограниченной ответственностью «Технологические сервисы», место нахождения, 141407, Московская Область, г. Химки, ул. Лавочкина, стр. 2а, этаж/пом. 2/22, ИНН 5047229388, ОГРН 1195081056939.

СТРАХОВЩИК: Страхование акционерное общество «ВСК» адрес: г. Москва, ул. Островная, д. 4; ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062; +7 (495) 727 4444, info@vsk.ru, Лицензия Банка России СЛ № 0621 от 11.09.2015г.

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО: _____

Дата рождения: _____

номер телефона: _____ e-mail _____

Выгодоприобретатель:	Застрахованное лицо, а в случае его смерти: наследники по закону.
-----------------------------	---

Срок страхования: с 00.00.2000 по 00.00.2000

Договор: № _____ от 00.00.00

Страхование от несчастных случаев и болезней:		
1.1.Страховые риски	Страховая сумма	Размер страховой выплаты
1.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;	_____ рублей на дату включения в качестве Застрахованного лица в Договор страхования.	100% страховой суммы
1.1.2. Смерть Застрахованного лица в результате заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора страхования;		
1.1.3. Установление Застрахованному инвалидности I, II группы в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;		
1.1.4. Установление Застрахованному инвалидности I, II группы в связи с заболеванием, впервые диагностированным в период действия Договора страхования.		
1.2. Исключения из страхового покрытия по дополнительным страховым рискам: перечень исключений предусмотрен Разделом 3 Правил страхования № 167/1 и настоящим Заявлением.		
1.3. Декларация Застрахованного лица: подписывая настоящее Заявление подтверждаю, что на момент подписания не являюсь лицом:		
• _____ имеющим инвалидность, либо лицом, имеющим действующее направление на медико-социальную экспертизу, или проходящим ее в настоящее время; • _____ страдающим нервными расстройствами (в том числе эпилепсией, рассеянным склерозом, болезнью Паркинсона, миастенией) или психическими расстройствами, расстройствами поведения и состоящим на диспансерном		

учете по этим заболеваниям;

- страдающим сахарным диабетом;
- страдающим хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью, имеющим другие патологий в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз;
- имеющим доброкачественные и злокачественные новообразования (в т.ч. злокачественные болезни крови и кроветворных органов, лейкоемией), имеющим гиперплазию предстательной железы;
- страдающим циррозом печени, хроническими заболеваниями печени (хронические гепатиты вирусной и невирусной природы и т.д.), гепатитом В, С, хроническим панкреатитом с ежегодным обострением, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки (с последним обострением менее трех лет назад до даты подачи заявления на страхование), калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре);
- перенесшим или имеющим диагностированные сердечно-сосудистые заболевания, в том числе: инсульт, инфаркт миокарда, тромбоз легочной артерии, стенокардию, ишемическую болезнь сердца, ревмокардит, синдром WPW, имеющим пороки сердца и аневризмы сердца; а также страдающим атеросклерозом или перенесшим операции(-ю) на магистральных сосудах сердца (стентирование, шунтирование);
- страдающим болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в том числе гипертонией II или III степени;
- страдающим анемией средней и тяжелой степени тяжести, гемофилией, и другими заболеваниями системы крови;
- страдающим эмфиземой, бронхиальной астмой средней или тяжелой степени тяжести, туберкулезом (на момент начала страхования находящимся на лечении или состоящим на учете в туберкулезном диспансере), пневмокониозом;
- состоящим на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
- перенесшим любые травмы, которые являются причиной нарушения здоровья в настоящем, в том числе черепно-мозговые травмы;
- страдающим заболеваниями, связанными с расстройствами опорно-двигательного аппарата: коксартроз, остеомиелит, подагра, паралич, деформирующий артроз, полиомиелит;
- страдающим заболеваниями позвоночника, суставов, имеющим грыжу межпозвонковых дисков;
- нетрудоспособными в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью;
- знающим о наличии у себя заболеваний, которые могли бы потребовать хирургического лечения (кроме стоматологического лечения);
- имеющим диагностированные заболевания, передающиеся преимущественно половым путем;
- обращавшимся за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, являющимся носителем ВИЧ и/или больным СПИДом;
- страдающим алкоголизмом и/или наркоманией, и/или токсикоманией;
- беременным (для женщин);
- занимающимся профессионально или на регулярной основе опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.);
- чья профессия связана с повышенным риском (например, пребыванием на высоте, под водой, под землей, на нефтяных и газовых платформах, с облучением, работа с химическими и взрывчатыми веществами, испытаниями, инкассация, работа в правоохранительных органах и т.п.);
- состоящим на службе в вооруженных силах Российской Федерации;
- находящимся под следствием (являющимся обвиняемым, подозреваемым, подсудимым) и в местах лишения свободы;
- страдающим заболеванием глаз и расстройством зрения (глаукома, миопия высокой степени -8 дптр. и выше);
- страдающим системными аутоиммунными заболеваниями (системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит, саркоидоз, ревматоидный артроз и т.д.).
- моложе 18 лет и старше 70 лет;

Мне известно, что о наличии вышеуказанных заболеваний и состояний необходимо сообщить при подписании настоящего Заявления. Уведомлен, что физические лица, не отвечающие установленным критериям, не могут быть застрахованы в рамках Договора страхования. Если будет установлен факт сообщения недостоверных сведений о состоянии моего здоровья, Договор страхования может быть признан недействительным судом.

1.4. Порядок и условия осуществления страховой выплаты: при наступлении страхового случая необходимо представить в Страховщику настоящее Заявление на страхование и документы, необходимые для выплаты страхового возмещения, предусмотренные разделом 9 Правил страхования № 167/1.

1.5. Территория страхования: весь мир, за исключением зон вооруженных конфликтов, зон ведения военных, боевых действий (операций) или иных подобных мероприятий, зон проведения специальных операций, включая антитеррористические операций и иных подобных мероприятий, территорий на которых введено чрезвычайное либо военное положение, территорий гражданских войн, народных волнений всякого рода или забастовок, включая революции. Событие, произошедшее за пределами территории страхования, не является страховым случаем.

Страхование потери дохода.

1.1. Страховые риски	Размер страховой выплаты	Страховая сумма, рублей
1.1.1. Потеря Застрахованным лицом дохода от заработной платы по бессрочному трудовому договору вследствие		

прекращения данного трудового договора по следующим основаниям:		
1.1.1.1. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращением деятельности индивидуального предпринимателя (в соответствии с п. 3.3.7.1 Правил страхования);	1 (один) платеж по договору по первоначальному графику платежей за 1 (один) календарный месяц безработицы. Максимальный период выплат по всем страховым случаям составляет 3 (три) календарных месяца.	000,000.00
1.1.1.2. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации/индивидуального предпринимателя (в соответствии с п. 3.3.7.2 Правил страхования).		
По страховым рискам потери дохода событие признается страховым случаем при соблюдении всех нижеуказанных условий: • увольнение (сокращение) Застрахованного лица произошло в течение срока страхования и не позднее чем за 2 (два) месяца до окончания срока страхования в отношении Застрахованного; • Застрахованное лицо официально признано безработным, не имеет работы и зарегистрировано в органах службы занятости целях поиска работы или в качестве безработного в истекшем периоде, за который осуществляется страховая выплата; • стаж работы в организации, откуда Застрахованное лицо было уволено (сокращено), составляет не менее 3 месяцев и не менее 12 месяцев общий непрерывный трудовой стаж; • Застрахованное лицо работало в организации, откуда было уволено (сокращено), по бессрочному трудовому договору; • Застрахованное лицо на дату выплаты страхового возмещения не имеет работы и заработка.		
1.2. Исключения из страхового покрытия: перечень исключений предусмотрен разделом 3 Правил страхования № 167/1.		
1.3. Территория страхования: Российская Федерация		
1.4. Декларация Застрахованного лица: на момент подписания настоящего Заявления я подтверждаю, что: • мой возраст от 18 до 70 лет; • я имею регистрацию в Российской Федерации и гражданство в Российской Федерации; • я не осуществляю основную трудовую деятельность в качестве индивидуального предпринимателя; • я проработал не менее трех месяцев на последнем месте основной работы по бессрочному трудовому договору; • мой работодатель (по последнему месту основной работы) осуществляет хозяйственную деятельность более одного года; • я не имею уведомления об увольнении (сокращении) от работодателя; • я не признан решением суда банкротом, в отношении меня не подано заявление о признании банкротом / в отношении меня не ведется конкурсное производство в связи с банкротством. • я не работаю по срочному трудовому договору или по трудовому договору, заключенному на время выполнения временных или сезонных работ; • я не выполняю работу по договорам гражданско-правового характера, по авторским договорам, а также не являюсь членом производственных кооперативов (артелей); • я не нахожусь в долгосрочном (более 1 месяца) неоплачиваемом отпуске, в отпуске по беременности и родам, в отпуске по уходу за ребенком; • я не являюсь военнослужащим и гражданским служащим. Уведомлен, что физические лица, не отвечающие установленным критериям, не могут быть застрахованы Страховщиком в рамках Договора страхования. Если в отношении Застрахованного лица будет установлено, что его имущественные интересы не могли быть застрахованы, то Договор страхования может быть признан недействительным судом.		
1.5. Порядок и условия осуществления страховой выплаты:		
1.5.1. При наступлении страхового случая необходимо представить в Страховщику настоящее Заявление на страхование и документы, необходимые для выплаты страхового возмещения, предусмотренные разделом 9 Правил страхования № 167/1.		
1.5.2. Датой наступления страхового случая по рискам, связанным с потерей работы, является дата увольнения (сокращения) Страхователя (Застрахованного лица) с постоянного (основного) места работы в соответствии с тем, как это отражено соответствующей записью в трудовой книжке.		
1.5.3. При принятии решения по произошедшему событию и для расчета страховой выплаты применяется Период ожидания (п. 2.14. Правил № 167/1), продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней и Квалификационный период (п. 2.11. Правил № 167/1), продолжительностью 90 (девяносто) календарных дней. Событие, произошедшее в Квалификационный период, не признается страховым случаем.		
1.5.4. Страховые выплаты производятся на ежемесячной основе за каждый календарный месяц безработицы после		

предоставления Страховщику справки из службы занятости о постановке на учет в качестве безработного или лица, зарегистрировано в целях поиска подходящей работы, за каждый истекший месяц безработицы.

Порядок отказа от договора страхования:

Застрахованное лицо вправе в любой момент отказаться от Договора страхования путем подачи Страхователю письменного заявления об исключении из Договора страхования. Возврат стоимости страхования осуществляется Страхователем в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления по следующим основаниям:

Основания для возврата стоимости страхования:	Сумма возврата стоимости страхования:
Отказ от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения	100% стоимости страхования
Прекращение страхового риска по причинам иным, чем страховой случай	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование

В иных случаях стоимость страхования/страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации. При досрочном прекращении страхования предоставляются следующие документы: документ, удостоверяющий личность (паспорт); копия настоящего Заявления на страхование; заявление об исключении из Договора страхования (в случае расторжения в связи с ненадлежащим информированием об условиях страхования, заявление об исключении из Договора должно содержать обоснование ненадлежащего информирования); банковские реквизиты (для перечисления в безналичном порядке).

Любые условия Правил страхования № 167/1, противоречащие изложенному выше порядку расторжения Договора и возврата стоимости страхования/страховой премии не применяются.

ОСОБЫЕ ЗАВЕРЕНИЯ:

1. Мне разъяснено, что страхование осуществляется в добровольном порядке. Уведомлен, что вправе заключить Договор страхования с любой иной страховой организацией.

2.1. Уведомлен и согласен с тем, что за присоединение к Договору страхования (Страхование от несчастных случаев и болезней) с меня взимается стоимость страхования в размере _____ руб., из которой сумма компенсации страховой премии составляет _____ руб.

2.2. Уведомлен и согласен с тем, что за присоединение к Договору страхования (Страхование от потери дохода) с меня взимается стоимость страхования в размере _____ руб., из которой сумма компенсации страховой премии составляет _____ руб.

3. Мне разъяснен и понятен порядок отказа от страхования.

4. Я уполномочиваю (разрешаю) любое медицинское учреждение, а также фонд обязательного медицинского страхования, включая его территориальные подразделения, на передачу CAO «ВСК» всей информации, касающейся состояния моего здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах, в целях определения обстоятельств наступления страхового случая, отказываюсь от каких-либо претензий по поводу этой передачи.

5. Я даю разрешение CAO «ВСК» на получение медицинской информации от любого врача, у которого когда-либо консультировался и (или) лечился, или от любой организации, обладающей информацией о состоянии моего здоровья.

6. Я, _____, паспорт серия _____ № _____, выдан _____, проживающий по адресу _____, в соответствии с ч. 4 ст. 9, п. 1 ч. 2 ст. 10

Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" настоящим письменно подтверждаю согласие на обработку Страховым акционерным обществом «ВСК», местонахождение: 121551, г. Москва, ул. Островная, д. 4, номер в Реестре операторов персональных данных № 09-0060538, собственных персональных данных в целях заключения и исполнения договоров страхования (перестрахования), урегулирования убытков, проверки качества оказания услуг, в статистических и исследовательских целях, в целях проведения мониторинга и выполнения актуарных расчетов, получения СМС-сообщений, иных сообщений по электронным каналам связи (в том числе мессенджеров), содержащих информацию о статусе урегулирования убытка по договору страхования, уведомлений об окончании срока действия договора страхования (возможной пролонгации), уведомлений о регистрации заявлений на заключение договоров страхования, в целях осуществления страховой и сопутствующей страхованию деятельности. Согласие дается на обработку следующих предоставленных мною персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата рождения, номер телефона, адрес проживания, адрес регистрации, данные документа, удостоверяющего личность, в том числе специальных категорий: сведения об оказанных мне лечебно-медицинских и медико-профилактических услугах и оказании мне медицинской помощи. Страховщик вправе осуществлять все необходимые действия с моими персональными данными, предусмотренные п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных", включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, автоматическую обработку, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Согласие действует в течение срока страхования и в течение 5 (пяти) лет с даты окончания срока страхования. Согласие может быть в любое время отозвано субъектом персональных данных путём подачи письменного заявления в адрес CAO «ВСК» по адресу его местонахождения с предъявлением документа, удостоверяющего личность. Мне разъяснено, что обработка отдельных

категорий персональных данных и их материальных носителей может быть продолжена оператором после отзыва согласия субъектом персональных данных, при условии, если это прямо предусмотрено обязательными требованиями страхового законодательства или законодательства об архивном деле.

С условиями Договора страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода № 19043CIG0002 от 21.10.2019 года ознакомлен и согласен.

С Правилами страхования № 167/1 в ознакомлен и согласен, Правила вручены путем их размещения на сайте Страховщика.

Положения Правил страхования № 167/1 которые противоречат настоящему Заявлению и условиям Договора страхования не применяются.

Один подписанный экземпляр настоящего Заявления получил.

«__» _____ 20__ г. _____

подпись

ФИО Застрахованного

Заявление принял _____

(подпись, ФИО представителя Страхователя)

«__» _____ 20__ г

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ
(является неотъемлемой частью договора страхования)
Программа 4

Настоящим прошу включить меня в качестве Застрахованного лица Договор страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода № 19043CIG0002 от 21.10.2019г (далее – «Договор» или «Договор страхования»), заключенный между CAO «ВСК» (далее – Страховщик) и ООО «Технологические сервисы» (далее – «Страхователь») на условиях Правил № 167/1 комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и потери работы CAO «ВСК» в редакции от 17.07.2020 г. (далее – Правила 167/1 или Правила страхования). Правила 167/1 прилагаются к Договору и являются его составной и неотъемлемой частью, размещены на сайте CAO «ВСК» (далее – Страховщик) в сети «Интернет»: https://www.vsk.ru/o-kompanii/dlya-kliientov?t=pravila_i_tarifi_strahovaniya&case=pravila. Прошу осуществить страхование в соответствии со следующими условиями:

СТРАХОВАТЕЛЬ: Общество с ограниченной ответственностью «Технологические сервисы», место нахождения, 141407, Московская Область, г. Химки, ул. Лавочкина, стр. 2а, этаж/пом. 2/22, ИНН 5047229388, ОГРН 1195081056939.
СТРАХОВЩИК: Страховое акционерное общество «ВСК» адрес: г. Москва, ул. Островная, д. 4; ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062; +7 (495) 727 4444, info@vsk.ru, Лицензия Банка России СЛ № 0621 от 11.09.2015г.

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО: _____

Дата рождения: _____

номер телефона: _____ e-mail _____

Выгодоприобретатель:	Застрахованное лицо, а в случае его смерти: наследники по закону.
-----------------------------	---

Срок страхования: с 00.00.2000 по 00.00.2000
Договор: № _____ от 00.00.00

Страхование от несчастных случаев и болезней:		
1.1.Страховые риски	Страховая сумма	Размер страховой выплаты
1.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;	_____ рублей на дату включения в качестве Застрахованного лица в Договор страхования.	100% страховой суммы
1.1.2. Смерть Застрахованного лица в результате заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора страхования;		
1.1.3. Установление Застрахованному инвалидности I, II группы в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;		
1.1.4. Установление Застрахованному инвалидности I, II группы в связи с заболеванием, впервые диагностированным в период действия Договора страхования.		
1.2. Исключения из страхового покрытия по дополнительным страховым рискам: перечень исключений предусмотрен Разделом 3 Правил страхования № 167/1 и настоящим Заявлением.		
1.3. Декларация Застрахованного лица: подписывая настоящее Заявление подтверждаю, что на момент подписания не являюсь лицом:		
• _____ имеющим инвалидность, либо лицом, имеющим действующее направление на медико-социальную экспертизу, или проходящим ее в настоящее время; • _____ страдающим нервными расстройствами (в том числе эпилепсией, рассеянным склерозом, болезнью Паркинсона, миастенией) или психическими расстройствами, расстройствами поведения и состоящим на диспансерном		

учете по этим заболеваниям;

- страдающим сахарным диабетом;
- страдающим хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью, имеющим другие патологий в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз;
- имеющим доброкачественные и злокачественные новообразования (в т.ч. злокачественные болезни крови и кроветворных органов, лейкемией), имеющим гиперплазию предстательной железы;
- страдающим циррозом печени, хроническими заболеваниями печени (хронические гепатиты вирусной и невирусной природы и т.д.), гепатитом В, С, хроническим панкреатитом с ежегодным обострением, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки (с последним обострением менее трех лет назад до даты подачи заявления на страхование), калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре);
- перенесшим или имеющим диагностированные сердечно-сосудистые заболевания, в том числе: инсульт, инфаркт миокарда, тромбозомболию легочной артерии, стенокардию, ишемическую болезнь сердца, ревмокардит, синдром WPW, имеющим пороки сердца и аневризмы сердца; а также страдающим атеросклерозом или перенесшим операции(-ю) на магистральных сосудах сердца (стентирование, шунтирование);
- страдающим болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в том числе гипертонией II или III степени;
- страдающим анемией средней и тяжелой степени тяжести, гемофилией, и другими заболеваниями системы крови;
- страдающим эмфиземой, бронхиальной астмой средней или тяжелой степени тяжести, туберкулезом (на момент начала страхования находящимся на лечении или состоящим на учете в туберкулезном диспансере), пневмокозиозом;
- состоящим на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
- перенесшим любые травмы, которые являются причиной нарушения здоровья в настоящем, в том числе черепно-мозговые травмы;
- страдающим заболеваниями, связанными с расстройствами опорно-двигательного аппарата: коксартроз, остеомиелит, подагра, паралич, деформирующий артроз, полиомиелит;
- страдающим заболеваниями позвоночника, суставов, имеющим грыжу межпозвонковых дисков;
- нетрудоспособными в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью;
- знающим о наличии у себя заболеваний, которые могли бы потребовать хирургического лечения (кроме стоматологического лечения);
- имеющим диагностированные заболевания, передающиеся преимущественно половым путем;
- обращавшимся за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, являющимся носителем ВИЧ и/или больным СПИДом;
- страдающим алкоголизмом и/или наркоманией, и/или токсикоманией;
- беременным (для женщин);
- занимающимся профессионально или на регулярной основе опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.);
- чья профессия связана с повышенным риском (например, пребыванием на высоте, под водой, под землей, на нефтяных и газовых платформах, с облучением, работа с химическими и взрывчатыми веществами, испытаниями, инкассация, работа в правоохранительных органах и т.п.);
- состоящим на службе в вооруженных силах Российской Федерации;
- находящимся под следствием (являющимся обвиняемым, подозреваемым, подсудимым) и в местах лишения свободы;
- страдающим заболеванием глаз и расстройством зрения (глаукома, миопия высокой степени -8 дптр. и выше);
- страдающим системными аутоиммунными заболеваниями (системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит, саркоидоз, ревматоидный артроз и т.д.).
- моложе 18 лет и старше 70 лет;

Мне известно, что о наличии вышеуказанных заболеваний и состояний необходимо сообщить при подписании настоящего Заявления. Уведомлен, что физические лица, не отвечающие установленным критериям, не могут быть застрахованы в рамках Договора страхования. Если будет установлен факт сообщения недостоверных сведений о состоянии моего здоровья, Договор страхования может быть признан недействительным судом.

1.4. Порядок и условия осуществления страховой выплаты: при наступлении страхового случая необходимо представить в Страховщику настоящее Заявление на страхование и документы, необходимые для выплаты страхового возмещения, предусмотренные разделом 9 Правил страхования № 167/1.

1.5. Территория страхования: весь мир, за исключением зон вооруженных конфликтов, зон ведения военных, боевых действий (операций) или иных подобных мероприятий, зон проведения специальных операций, включая антитеррористические операций и иных подобных мероприятий, территорий на которых введено чрезвычайное либо военное положение, территорий гражданских войн, народных волнений всякого рода или забастовок, включая революции. Событие, произошедшее за пределами территории страхования, не является страховым случаем.

Порядок отказа от договора страхования:

Застрахованное лицо вправе в любой момент отказаться от Договора страхования путем подачи Страхователю письменного заявления об исключении из Договора страхования. Возврат стоимости страхования осуществляется

Страхователем в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления по следующим основаниям:	
Основания для возврата стоимости страхования:	Сумма возврата стоимости страхования:
Отказ от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения	100% стоимости страхования
Прекращение страхового риска по причинам иным, чем страховой случай	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование

В иных случаях стоимость страхования/страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации. При досрочном прекращении страхования предоставляются следующие документы: документ, удостоверяющий личность (паспорт); копия настоящего Заявления на страхование; заявление об исключении из Договора страхования (в случае расторжения в связи с ненадлежащим информированием об условиях страхования, заявление об исключении из Договора должно содержать обоснование ненадлежащего информирования); банковские реквизиты (для перечисления в безналичном порядке).

Любые условия Правил страхования № 167/1, противоречащие изложенному выше порядку расторжения Договора и возврата стоимости страхования/страховой премии не применяются.

ОСОБЫЕ ЗАВЕРЕНИЯ:

- Мне разъяснено, что страхование осуществляется в добровольном порядке. Уведомлен, что вправе заключить Договор страхования с любой иной страховой организацией.
- Уведомлен и согласен с тем, что за присоединение к Договору страхования (страхование от несчастных случаев и болезней) с меня взимается стоимость страхования в размере _____ руб., из которой сумма компенсации страховой премии составляет _____ руб.
- Мне разъяснен и понятен порядок отказа от страхования.
- Я уполномочиваю (разрешаю) любое медицинское учреждение, а также фонд обязательного медицинского страхования, включая его территориальные подразделения, на передачу CAO «ВСК» всей информации, касающейся состояния моего здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах, в целях определения обстоятельств наступления страхового случая, отказываюсь от каких-либо претензий по поводу этой передачи.
- Я даю разрешение CAO «ВСК» на получение медицинской информации от любого врача, у которого когда-либо консультировался и (или) лечился, или от любой организации, обладающей информацией о состоянии моего здоровья.
- Я, _____, паспорт серия _____ № _____, выдан _____, проживающий по _____ адресу _____, в соответствии с ч. 4 ст. 9, п. 1 ч. 2 ст. 10 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" настоящим письменно подтверждаю согласие на обработку Страховым акционерным обществом «ВСК», местонахождение: 121551, г. Москва, ул. Островная, д. 4, номер в Реестре операторов персональных данных № 09-0060538, собственных персональных данных в целях заключения и исполнения договоров страхования (перестрахования), урегулирования убытков, проверки качества оказания услуг, в статистических и исследовательских целях, в целях проведения мониторинга и выполнения актуарных расчетов, получения СМС-сообщений, иных сообщений по электронным каналам связи (в том числе мессенджеров), содержащих информацию о статусе урегулирования убытка по договору страхования, уведомлений об окончании срока действия договора страхования (возможной пролонгации), уведомлений о регистрации заявлений на заключение договоров страхования, в целях осуществления страховой и сопутствующей страхованию деятельности. Согласие дается на обработку следующих предоставленных мною персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата рождения, номер телефона, адрес проживания, адрес регистрации, данные документа, удостоверяющего личность, в том числе специальных категорий: сведения об оказанных мне лечебно-медицинских и медико-профилактических услугах и оказании мне медицинской помощи. Страховщик вправе осуществлять все необходимые действия с моими персональными данными, предусмотренные п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных", включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, автоматическую обработку, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Согласие действует в течение срока страхования и в течение 5 (пяти) лет с даты окончания срока страхования. Согласие может быть в любое время отозвано субъектом персональных данных путём подачи письменного заявления в адрес CAO «ВСК» по адресу его местонахождения с предъявлением документа, удостоверяющего личность. Мне разъяснено, что обработка отдельных категорий персональных данных и их материальных носителей может быть продолжена оператором после отзыва согласия субъектом персональных данных, при условии, если это прямо предусмотрено обязательными требованиями страхового законодательства или законодательства об архивном деле.

С условиями Договора страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода № 19043CIG0002 от 21.10.2019 года ознакомлен и согласен.

С Правилами страхования № 167/1 в ознакомлен и согласен, Правила вручены путем их размещения на сайте Страховщика.

Положения Правил страхования № 167/1 которые противоречат настоящему Заявлению и условиям Договора страхования не применяются.

Один подписанный экземпляр настоящего Заявления получил.

«__»_____20__г. _____

подпись

ФИО Застрахованного

Заявление принял _____

(подпись, ФИО представителя Страхователя)

«__»_____20__г

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ
(является неотъемлемой частью договора страхования)
Программа 5

Настоящим прошу включить меня в качестве Застрахованного лица Договор страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода № 19043CIG0002 от 21.10.2019г (далее – «Договор» или «Договор страхования»), заключенный между CAO «ВСК» (далее – Страховщик) и ООО «Технологические сервисы» (далее – «Страхователь») на условиях Правил № 167/1 комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и потери работы CAO «ВСК» в редакции от 17.07.2020 г. (далее – Правила 167/1 или Правила страхования). Правила 167/1 прилагаются к Договору и являются его составной и неотъемлемой частью, размещены на сайте CAO «ВСК» (далее – Страховщик) в сети «Интернет»: https://www.vsk.ru/o-kompanii/dlya-kliientov?t=pravila_i_tarifi_strahovaniya&case=pravila. Прошу осуществить страхование в соответствии со следующими условиями:

СТРАХОВАТЕЛЬ: Общество с ограниченной ответственностью «Технологические сервисы», место нахождения, 141407, Московская Область, г. Химки, ул. Лавочкина, стр. 2а, этаж/пом. 2/22, ИНН 5047229388, ОГРН 1195081056939.
СТРАХОВЩИК: Страховое акционерное общество «ВСК» адрес: г. Москва, ул. Островная, д. 4; ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062; +7 (495) 727 4444, info@vsk.ru, Лицензия Банка России СЛ № 0621 от 11.09.2015г.

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО: _____

Дата рождения: _____ Гражданство: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

(кем и когда выдан)

номер телефона: _____ e-mail _____

Адрес регистрации: _____

ИНН (при наличии): _____

Выгодоприобретатель:	Застрахованное лицо, а в случае его смерти: наследники по закону.
-----------------------------	---

Срок страхования: с 00.00.2000 по 00.00.2000
Договор: № _____ от 00.00.00

Страхование потери дохода.		
1.1. Страховые риски	Размер страховой выплаты	Страховая сумма, рублей
1.1.1. Потеря Застрахованным лицом дохода от заработной платы по бессрочному трудовому договору вследствие прекращения данного трудового договора по следующим основаниям:		
1.1.1.1. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращением деятельности индивидуального предпринимателя (в соответствии с п. 3.3.7.1 Правил страхования);	1 (один) платеж по договору по первоначальному графику платежей за 1 (один) календарный месяц безработицы. Максимальный период выплат по всем страховым случаям составляет 3 (три) календарных месяца.	000,000.00
1.1.1.2. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации/индивидуального предпринимателя (в соответствии с п. 3.3.7.2 Правил страхования).		
По страховым рискам потери дохода событие признается страховым случаем при соблюдении всех нижеуказанных условий:		
- увольнение (сокращение) Застрахованного лица произошло в течение срока страхования и не позднее чем за 2 (два) месяца до окончания срока страхования в отношении Застрахованного; - Застрахованное лицо официально признано безработным, не имеет работы и зарегистрировано в органах		

службы занятости целях поиска работы или в качестве безработного в истекшем периоде, за который осуществляется страховая выплата;

- стаж работы в организации, откуда Застрахованное лицо было уволено (сокращено), составляет не менее 3 месяцев и не менее 12 месяцев общий непрерывный трудовой стаж;
- Застрахованное лицо работало в организации, откуда было уволено (сокращено), по бессрочному трудовому договору;
- Застрахованное лицо на дату выплаты страхового возмещения не имеет работы и заработка.

1.2. Исключения из страхового покрытия: перечень исключений предусмотрен разделом 3 Правил страхования № 167/1.

1.3. Территория страхования: Российская Федерация

1.4. Декларация Застрахованного лица: на момент подписания настоящего Заявления я подтверждаю, что:

- мой возраст от 18 до 70 лет;
- я имею регистрацию в Российской Федерации и гражданство в Российской Федерации;
- я не осуществляю основную трудовую деятельность в качестве индивидуального предпринимателя;
- я проработал не менее трех месяцев на последнем месте основной работы по бессрочному трудовому договору;
- мой работодатель (по последнему месту основной работы) осуществляет хозяйственную деятельность более одного года;
- я не имею уведомления об увольнении (сокращении) от работодателя;
- я не признан решением суда банкротом, в отношении меня не подано заявление о признании банкротом / в отношении меня не ведется конкурсное производство в связи с банкротством.
- я не работаю по срочному трудовому договору или по трудовому договору, заключенному на время выполнения временных или сезонных работ;
- я не выполняю работу по договорам гражданско-правового характера, по авторским договорам, а также не являюсь членом производственных кооперативов (артелей);
- я не нахожусь в долгосрочном (более 1 месяца) неоплачиваемом отпуске, в отпуске по беременности и родам, в отпуске по уходу за ребенком;
- я не являюсь военнослужащим и гражданским служащим.

Уведомлен, что физические лица, не отвечающие установленным критериям, не могут быть застрахованы Страховщиком в рамках Договора страхования. Если в отношении Застрахованного лица будет установлено, что его имущественные интересы не могли быть застрахованы, то Договор страхования может быть признан недействительным судом.

1.5. Порядок и условия осуществления страховой выплаты:

1.5.1. При наступлении страхового случая необходимо представить в Страховщику настоящее Заявление на страхование и документы, необходимые для выплаты страхового возмещения, предусмотренные разделом 9 Правил страхования № 167/1.

1.5.2. Датой наступления страхового случая по рискам, связанным с потерей работы, является дата увольнения (сокращения) Страхователя (Застрахованного лица) с постоянного (основного) места работы в соответствии с тем, как это отражено соответствующей записью в трудовой книжке.

1.5.3. При принятии решения по произошедшему событию и для расчета страховой выплаты применяется Период ожидания (п. 2.14. Правил № 167/1), продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней и Квалификационный период (п. 2.11. Правил № 167/1), продолжительностью 90 (девяносто) календарных дней. Событие, произошедшее в Квалификационный период, не признается страховым случаем.

1.5.4. Страховые выплаты производятся на ежемесячной основе за каждый календарный месяц безработицы после предоставления Страховщику справки из службы занятости о постановке на учет в качестве безработного или лица, зарегистрировано в целях поиска подходящей работы, за каждый истекший месяц безработицы.

Порядок отказа от договора страхования:

Застрахованное лицо вправе в любой момент отказаться от Договора страхования путем подачи Страхователю письменного заявления об исключении из Договора страхования. Возврат стоимости страхования осуществляется Страхователем в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления по следующим основаниям:

Основания для возврата стоимости страхования:	Сумма возврата стоимости страхования:
Отказ от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения	100% стоимости страхования
Прекращение страхового риска по причинам иным, чем страховой случай	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование

В иных случаях стоимость страхования/страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации. При досрочном прекращении страхования предоставляются следующие документы: документ, удостоверяющий личность (паспорт); копия настоящего Заявления на страхование; заявление об исключении из Договора страхования (в случае расторжения в связи с ненадлежащим информированием об условиях страхования, заявление об исключении из Договора должно содержать обоснование ненадлежащего информирования); банковские реквизиты (для перечисления в безналичном порядке).

Любые условия Правил страхования № 167/1, противоречащие изложенному выше порядку расторжения Договора и

возврата стоимости страхования/страховой премии не применяются.

ОСОБЫЕ ЗАВЕРЕНИЯ:

1. Мне разъяснено, что страхование осуществляется в добровольном порядке. Уведомлен, что вправе заключить Договор страхования с любой иной страховой организацией.

2. Уведомлен и согласен с тем, что за присоединение к Договору страхования (Страхование потери дохода) с меня взимается стоимость страхования в размере _____ руб., из которой сумма компенсации страховой премии составляет _____ руб.

3. Мне разъяснен и понятен порядок отказа от Договора страхования.

4. Я, _____, паспорт серия _____ № _____, выдан _____, проживающий по _____ адресу _____, в соответствии с ч. 4 ст. 9, п. 1 ч. 2 ст. 10

Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" настоящим письменно подтверждаю согласие на обработку Страховым акционерным обществом «ВСК», местонахождение: 121551, г. Москва, ул. Островная, д. 4, номер в Реестре операторов персональных данных № 09-0060538, собственных персональных данных в целях заключения и исполнения договоров страхования (перестрахования), урегулирования убытков, проверки качества оказания услуг, в статистических и исследовательских целях, в целях проведения мониторинга и выполнения актуарных расчетов, получения СМС-сообщений, иных сообщений по электронным каналам связи (в том числе мессенджеров), содержащих информацию о статусе урегулирования убытка по договору страхования, уведомлений об окончании срока действия договора страхования (возможной пролонгации), уведомлений о регистрации заявлений на заключение договоров страхования, в целях осуществления страховой и сопутствующей страхованию деятельности. Согласие дается на обработку следующих предоставленных мною персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата рождения, номер телефона, адрес проживания, адрес регистрации, данные документа, удостоверяющего личность. Страховщик вправе осуществлять все необходимые действия с моими персональными данными, предусмотренные п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных", включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, автоматическую обработку, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Согласие действует в течение срока страхования и в течение 5 (пяти) лет с даты окончания срока страхования. Согласие может быть в любое время отозвано субъектом персональных данных путём подачи письменного заявления в адрес CAO «ВСК» по адресу его местонахождения с предъявлением документа, удостоверяющего личность. Мне разъяснено, что обработка отдельных категорий персональных данных и их материальных носителей может быть продолжена оператором после отзыва согласия субъектом персональных данных, при условии, если это прямо предусмотрено обязательными требованиями страхового законодательства или законодательства об архивном деле.

С условиями Договора страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода № 19043CIG0002 от 21.10.2019 года ознакомлен и согласен.

С Правилами страхования № 167/1 в ознакомлен и согласен, Правила вручены путем их размещения на сайте Страховщика.

Положения Правил страхования № 167/1 которые противоречат настоящему Заявлению и условиям Договора страхования не применяются.

Один подписанный экземпляр настоящего Заявления получил.

«__» _____ 20__ г. _____
подпись

ФИО Застрахованного

Заявление принял _____
(подпись, ФИО представителя Страхователя)

«__» _____ 20__ г

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ
(является неотъемлемой частью договора страхования)
Программа 6

Настоящим прошу включить меня в качестве Застрахованного лица Договор страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода № 19043CIG0002 от 21.10.2019г (далее – «Договор» или «Договор страхования»), заключенный между CAO «ВСК» (далее – Страховщик) и ООО «Технологические сервисы» (далее – «Страхователь») на условиях Правил № 167/1 комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и потери работы CAO «ВСК» в редакции от 17.07.2020 г. (далее – Правила 167/1 или Правила страхования). Правила 167/1 прилагаются к Договору и являются его составной и неотъемлемой частью, размещены на сайте CAO «ВСК» (далее – Страховщик) в сети «Интернет»: https://www.vsk.ru/o-kompanii/dlya-kliientov?t=pravila_i_tarifi_strahovaniya&case=pravila. Прошу осуществить страхование в соответствии со следующими условиями:

СТРАХОВАТЕЛЬ: Общество с ограниченной ответственностью «Технологические сервисы», место нахождения, 141407, Московская Область, г. Химки, ул. Лавочкина, стр. 2а, этаж/пом. 2/22, ИНН 5047229388, ОГРН 1195081056939.

СТРАХОВЩИК: Страховое акционерное общество «ВСК» адрес: г. Москва, ул. Островная, д. 4; ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062; +7 (495) 727 4444, info@vsk.ru, Лицензия Банка России СЛ № 0621 от 11.09.2015г.

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО: _____

Дата рождения: _____

Гражданство: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

(кем и когда выдан)

номер телефона: _____

e-mail _____

Адрес регистрации: _____

ИНН (при наличии): _____

Выгодоприобретатель:	Застрахованное лицо, а в случае его смерти: наследники по закону.
-----------------------------	---

Срок страхования: с 00.00.2000 по 00.00.2000

Договор: № _____ от 00.00.00

Страхование потери дохода.		
1.1. Страховые риски	Размер страховой выплаты	Страховая сумма, рублей
1.1.1. Потеря Застрахованным лицом дохода от заработной платы по бессрочному трудовому договору вследствие прекращения данного трудового договора по следующим основаниям:		
1.1.1.1. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращением деятельности индивидуального предпринимателя (в соответствии с п. 3.3.7.1 Правил страхования);	1 (один) платеж по договору по первоначальному графику платежей за 1 (один) календарный месяц безработицы. Максимальный период выплат по всем страховым случаям составляет 3 (три) календарных месяца.	000,000.00
1.1.1.2. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации/индивидуального предпринимателя (в соответствии с п. 3.3.7.2 Правил страхования).		
По страховым рискам потери дохода событие признается страховым случаем при соблюдении всех нижеуказанных условий:		
- увольнение (сокращение) Застрахованного лица произошло в течение срока страхования и не позднее чем за 2 (два) месяца до окончания срока страхования в отношении Застрахованного; - Застрахованное лицо официально признано безработным, не имеет работы и зарегистрировано в органах		

службы занятости целях поиска работы или в качестве безработного в истекшем периоде, за который осуществляется страховая выплата;

- стаж работы в организации, откуда Застрахованное лицо было уволено (сокращено), составляет не менее 3 месяцев и не менее 12 месяцев общий непрерывный трудовой стаж;
- Застрахованное лицо работало в организации, откуда было уволено (сокращено), по бессрочному трудовому договору;
- Застрахованное лицо на дату выплаты страхового возмещения не имеет работы и заработка.

1.2. Исключения из страхового покрытия: перечень исключений предусмотрен разделом 3 Правил страхования № 167/1.

1.3. Территория страхования: Российская Федерация

1.4. Декларация Застрахованного лица: на момент подписания настоящего Заявления я подтверждаю, что:

- мой возраст от 18 до 70 лет;
- я имею регистрацию в Российской Федерации и гражданство в Российской Федерации;
- я не осуществляю основную трудовую деятельность в качестве индивидуального предпринимателя;
- я проработал не менее трех месяцев на последнем месте основной работы по бессрочному трудовому договору;
- мой работодатель (по последнему месту основной работы) осуществляет хозяйственную деятельность более одного года;
- я не имею уведомления об увольнении (сокращении) от работодателя;
- я не признан решением суда банкротом, в отношении меня не подано заявление о признании банкротом / в отношении меня не ведется конкурсное производство в связи с банкротством.
- я не работаю по срочному трудовому договору или по трудовому договору, заключенному на время выполнения временных или сезонных работ;
- я не выполняю работу по договорам гражданско-правового характера, по авторским договорам, а также не являюсь членом производственных кооперативов (артелей);
- я не нахожусь в долгосрочном (более 1 месяца) неоплачиваемом отпуске, в отпуске по беременности и родам, в отпуске по уходу за ребенком;
- я не являюсь военнослужащим и гражданским служащим.

Уведомлен, что физические лица, не отвечающие установленным критериям, не могут быть застрахованы Страховщиком в рамках Договора страхования. Если в отношении Застрахованного лица будет установлено, что его имущественные интересы не могли быть застрахованы, то Договор страхования может быть признан недействительным судом.

1.5. Порядок и условия осуществления страховой выплаты:

1.5.1. При наступлении страхового случая необходимо представить в Страховщику настоящее Заявление на страхование и документы, необходимые для выплаты страхового возмещения, предусмотренные разделом 9 Правил страхования № 167/1.

1.5.2. Датой наступления страхового случая по рискам, связанным с потерей работы, является дата увольнения (сокращения) Страхователя (Застрахованного лица) с постоянного (основного) места работы в соответствии с тем, как это отражено соответствующей записью в трудовой книжке.

1.5.3. При принятии решения по произошедшему событию и для расчета страховой выплаты применяется Период ожидания (п. 2.14. Правил № 167/1), продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней и Квалификационный период (п. 2.11. Правил № 167/1), продолжительностью 90 (девяносто) календарных дней. Событие, произошедшее в Квалификационный период, не признается страховым случаем.

1.5.4. Страховые выплаты производятся на ежемесячной основе за каждый календарный месяц безработицы после предоставления Страховщику справки из службы занятости о постановке на учет в качестве безработного или лица, зарегистрировано в целях поиска подходящей работы, за каждый истекший месяц безработицы.

Порядок отказа от договора страхования:

Застрахованное лицо вправе в любой момент отказаться от Договора страхования путем подачи Страхователю письменного заявления об исключении из Договора страхования. Возврат стоимости страхования осуществляется Страхователем в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления по следующим основаниям:

Основания для возврата стоимости страхования:	Сумма возврата стоимости страхования:
Отказ от договора страхования в течение 30 календарных дней со дня его заключения	100% стоимости страхования
Прекращение страхового риска по причинам иным, чем страховой случай	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование

В иных случаях стоимость страхования/страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации. При досрочном прекращении страхования предоставляются следующие документы: документ, удостоверяющий личность (паспорт); копия настоящего Заявления на страхование; заявление об исключении из Договора страхования (в случае расторжения в связи с ненадлежащим информированием об условиях страхования, заявление об исключении из Договора должно содержать обоснование ненадлежащего информирования); банковские реквизиты (для перечисления в безналичном порядке).

Любые условия Правил страхования № 167/1, противоречащие изложенному выше порядку расторжения Договора и

возврата стоимости страхования/страховой премии не применяются.

ОСОБЫЕ ЗАВЕРЕНИЯ:

1. Мне разъяснено, что страхование осуществляется в добровольном порядке. Уведомлен, что вправе заключить Договор страхования с любой иной страховой организацией.

2. Уведомлен и согласен с тем, что за присоединение к Договору страхования (Страхование потери дохода) с меня взимается стоимость страхования в размере _____ руб., из которой сумма компенсации страховой премии составляет _____ руб.

3. Мне разъяснен и понятен порядок отказа от Договора страхования.

4. Я, _____, паспорт серия _____ № _____, выдан _____, проживающий по _____ адресу _____, в соответствии с ч. 4 ст. 9, п. 1 ч. 2 ст. 10

Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" настоящим письменно подтверждаю согласие на обработку Страховым акционерным обществом «ВСК», местонахождение: 121551, г. Москва, ул. Островная, д. 4, номер в Реестре операторов персональных данных № 09-0060538, собственных персональных данных в целях заключения и исполнения договоров страхования (перестрахования), урегулирования убытков, проверки качества оказания услуг, в статистических и исследовательских целях, в целях проведения мониторинга и выполнения актуарных расчетов, получения СМС-сообщений, иных сообщений по электронным каналам связи (в том числе мессенджеров), содержащих информацию о статусе урегулирования убытка по договору страхования, уведомлений об окончании срока действия договора страхования (возможной пролонгации), уведомлений о регистрации заявлений на заключение договоров страхования, в целях осуществления страховой и сопутствующей страхованию деятельности. Согласие дается на обработку следующих предоставленных мною персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата рождения, номер телефона, адрес проживания, адрес регистрации, данные документа, удостоверяющего личность. Страховщик вправе осуществлять все необходимые действия с моими персональными данными, предусмотренные п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных", включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, автоматическую обработку, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Согласие действует в течение срока страхования и в течение 5 (пяти) лет с даты окончания срока страхования. Согласие может быть в любое время отозвано субъектом персональных данных путём подачи письменного заявления в адрес CAO «ВСК» по адресу его местонахождения с предъявлением документа, удостоверяющего личность. Мне разъяснено, что обработка отдельных категорий персональных данных и их материальных носителей может быть продолжена оператором после отзыва согласия субъектом персональных данных, при условии, если это прямо предусмотрено обязательными требованиями страхового законодательства или законодательства об архивном деле.

С условиями Договора страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода № 19043CIG0002 от 21.10.2019 года ознакомлен и согласен.

С Правилами страхования № 167/1 в ознакомлен и согласен, Правила вручены путем их размещения на сайте Страховщика.

Положения Правил страхования № 167/1 которые противоречат настоящему Заявлению и условиям Договора страхования не применяются.

Один подписанный экземпляр настоящего Заявления получил.

«__» _____ 20__ г. _____
подпись

ФИО Застрахованного

Заявление принял _____

(подпись, ФИО представителя Страхователя)

«__» _____ 20__ г

**Ключевой информационный документ
об условиях добровольного страхования**

подготовлен на основании Правил № 167/1 комбинированного
страхования от несчастных случаев, болезней и потери работы
в редакции от 17.07.2020г. (далее – Правила).



Кредитор:

Страховщик: Страховое Акционерное Общество
«ВСК»

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Стоимость страхования:

____, __ рублей, из них:

Дополнительные страховые риски:

1. Смерть застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с застрахованным в период страхования;
2. Смерть Застрахованного лица в результате заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования;
3. Установление Застрахованному инвалидности I, II группы в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;
4. Установление Застрахованному инвалидности I, II группы в связи с заболеванием, впервые диагностированным в период действия договора страхования.

____, __ рублей – **страховая премия за
дополнительные страховые риски**

По дополнительным страховым рискам выгодоприобретателем является
_____, а в случае его смерти – наследники

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Не являются страховыми случаями события, наступившие в результате прямых или косвенных последствий следующих событий (заболеваний): употребления застрахованным лицом алкоголя, его заменителей, опьяняющих (одурманивающих) веществ, наркотиков; принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача (исключением из страхового покрытия не будет являться принятие лекарств, зарегистрированных Минздравом РФ, находящихся в свободной продаже, в случае их использования в соответствии с инструкцией по применению), не являются страховыми случаями события, наступившие в результате заболевания СПИДом, психическим заболеванием, или ВИЧ-инфекцией.

2. Страховыми случаями не признаются события, произошедшие при следующих обстоятельствах: совершения застрахованным лицом противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ; управления застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо управление транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; занятие, в том числе на разовой основе, экстремальными видами спорта, катание на горных лыжах, сноуборде, прыжки с парашютом, полеты на дельтаплане или парплане, пилотирование летательных аппаратов, скалолазание, альпинизм, дайвинг, автоспорт, мотоспорт, любые единоборства, которые не были заявлены страховщику в письменном виде до заключения договора страхования или в период действия договора страхования до начала занятий указанными видами спорта; организованных (в составе спортивных организаций) занятий любыми видами спорта, в том числе участия застрахованного лица в спортивных соревнованиях, турнирах, эстафетах и

тренировочных сборах, если страхователь не платил за страхование соразмерно повышенному страховому риску; управление застрахованным лицом воздушным транспортным средством любого типа, совершение воздушного полета, за исключением авиаперелета в качестве коммерческого пассажира, имеющего оплаченный билет, а также за исключением чартерного авиаперелета, по установленному маршрутно-трассовым листом (где указано, что данное судно выполняет полеты в соответствии с заданным графиком полетов) маршруту и расписанию официально зарегистрированной авиакомпании, если иное не согласовано со страховщиком в письменной форме.

3. Страховыми случаями не признаются: смерть или инвалидность, наступившие вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного заболевания, имевшегося у застрахованного до заключения договора, при условии, что страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении договора.

4. Страховщик освобождается от выплаты если событие, наступило вследствие: умысла страхователя, выгодоприобретателя, застрахованного лица (в том числе самоубийство, совершенное в течение первых двух лет действия страхования), воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения (страховой суммы) при несвоевременном уведомлении о страховом случае, если будет доказано, что отсутствие у страховщика сведений о страховом случае сказалось на его обязанности выплатить страховое возмещение, а также если событие произошло за пределами территории страхования.

Раздел III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения страховой выплаты по дополнительным страховым рискам требуется представить заявление на страхование и документы, перечисленные в пунктах 9.4.3, 9.4.4., 9.5., 9.6. Правил.

Страховая выплата осуществляется в течение 35 рабочих дней со дня предоставления указанных документов.

Раздел IV. КАК ВЕРНУТЬ СТОИМОСТЬ СТРАХОВАНИЯ?

Основания для возврата стоимости страхования	Сумма возврата стоимости страхования
Отказ от добровольного страхования в течение 30 календарных дней со дня выражения согласия на включение в число застрахованных лиц	100% стоимости страхования
Отказ от добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Отказ от добровольного страхования в связи с полным досрочным погашением кредита (займа)	
В иных случаях стоимость страхования возврату не подлежит.	
Отказ от страхования возможен в отношении всех страховых рисков. Возврат стоимости страхования осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.	

Раздел V. КАК ПОВЛИЯЕТ ОТКАЗ ОТ СТРАХОВАНИЯ НА КРЕДИТ (ЗАЕМ)?

Отказ от дополнительных страховых рисков не влияет на кредит (заем).

Раздел VI. КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?

Заявления об отказе от страхования, о возврате стоимости страхования, иные сообщения могут быть направлены:

Кредитору по адресу:	_____
----------------------	-------

Раздел VII. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?
--

1. Направить кредитору (страховщику) заявление (претензию) в письменной форме.

2. Если кредитор (страховщик) не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000,00 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:

сайт: www.finombudsman.ru;

адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

Список (Реестр)

Приложение №
5к Договору страхования от несчастных случаев, болезней и потери
дохода
№ 190Н3СІG00002 от 21.10.2019 г

лиц исключенных из договора
№ _____ от ____ г.

№ п/п	ФИО Застрахованного лица	Дата рождения	Паспортные данные			Номер Кредитного договора*	Дата Кредитного договора*	Страхова я премия, руб.	Дата прекращения страхования	Сумма возвращенной стоимости страхования или ее части	Код причины возврата: (1 – в первые 30дней; 2 – иное)
			серия номер		Кем и когда выдан						
1											
2											
ИТОГО:									-		-

*не заполняется, если страхование осуществлено не при заключении с застрахованным договора кредита (займа)

Страхователь:

_____ / _____ /
подпись уполномоченного лица ФИО

«_____» _____ 20__ г.
дата подписания Списка представителем Страхователя

Страховщик:

_____ / _____ /
подпись уполномоченного лица ФИО

«_____» _____ 20__ г.
дата подписания Списка представителем Страховщика

Форма документа согласована Сторонами в качестве
образца

Дополнительное соглашение
о включении в Список застрахованных лиц на особых условиях

г. _____

«__» _____ 20__ г.

Страховое акционерное общество «ВСК», действующее на основании Лицензии № _____
именуемое в дальнейшем Страховщик в лице _____, действующий на основании доверенности № _____ от
_____ 20__ г., с одной стороны, и _____
_____, именуемый в дальнейшем Страхователь, с другой
стороны, вместе в дальнейшем именуемые Стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение к договору
комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода № _____
от «__» _____ 20__ года (Далее – Договор страхования) о
нижеследующем:

1. Стороны договорились включить в Список Застрахованных по Договору страхования
следующих Застрахованных лиц Страхователя:
1) _____ (информация о Застрахованном, в том числе основание
специального согласования, начало и окончание срока страхования, тарифная ставка, страховая сумма, страховая
премия).
2. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую
юридическую силу для каждой из сторон.
3. Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора
_____ и действует с даты подписания.
4. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Дополнительным соглашением,
Стороны руководствуются условиями Договора.

АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН: