

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ СОГАЗ-ЖИЗНЬ»

УТВЕРЖДАЮ

И.о. Генерального директора

\_\_\_\_\_ И.В. Ефишов

«12» сентября 2011 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ  
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЗАЕМЩИКОВ КРЕДИТОВ**

(первоначальная редакция от 21.03.2011 – приказ № 027 от 23.03.2011)

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые риски. Страховые случаи
5. Страховая сумма
6. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф
7. Заключение, срок действия и прекращения договора страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Обязанности Страхователя (Выгодоприобретателя)  
при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
10. Порядок осуществления страховых выплат
11. Изменение и дополнение договора страхования
12. Случаи отказа в страховой выплате
13. Конфиденциальность
14. Ответственность сторон
15. Порядок разрешения споров
16. Исковая давность

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней заемщиков кредитов (далее по тексту Правила) определяют общие условия и порядок осуществления страхования, разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и иными нормативными правовыми актами.

В соответствии с законодательством и на основании настоящих Правил страхования Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ» (далее по тексту Страховщик) за обусловленную договором страхования плату (страховую премию, страховые взносы) заключает договоры страхования от несчастных случаев и болезней заемщиков кредитов с дееспособными физическими и юридическими лицами (далее по тексту Страхователями).

1.2. При заключении договора страхования от несчастных случаев и болезней заемщиков кредитов (далее по тексту договор) на условиях настоящих Правил в договоре страхования должно быть прямо указано на применение Правил и сами Правила приложены к договору в качестве неотъемлемого приложения. Вручение Страхователю (Застрахованному) Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

1.3. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также имущественном положении этих лиц, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

1.4. Страхование производится на случай смерти, инвалидности, причинения вреда жизни и здоровью, временной утраты трудоспособности Застрахованного лица, названного в договоре страхования, получившего потребительский или иной кредит в банковском учреждении или у иного кредитного учреждения, в том числе для приобретения движимого (автомобили и товары длительного пользования) и недвижимого (включая земельные участки) имущества, для индивидуального строительства и т.д.

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Субъектами страхования выступают Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель (Выгодоприобретатели).

2.2. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ», созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющая страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной органом страхового надзора.

2.3. Страхователями признаются заключившие со Страховщиком договоры страхования на условиях настоящих Правил страхования:

- дееспособные физические лица, являющиеся гражданами Российской Федерации или иностранными гражданами или лицами без гражданства, которые на период страхования постоянно проживают на территории Российской Федерации и являются Заемщиками;

- юридические лица (банки или иные кредитные учреждения) независимо от их организационно-правовой формы, вступившие в кредитные отношения с Застрахованными лицами.

Страхователи – физические/юридические лица вправе заключать договоры страхования в пользу третьих лиц – Застрахованных лиц.

Страхователь – физическое лицо, заключивший договор страхования своих имущественных интересов, является Застрахованным лицом.

2.4. Застрахованными лицами являются дееспособные физические лица, являющиеся гражданами Российской Федерации или иностранными гражданами или лицами без гражданства, на период страхования проживающие на территории Российской Федерации, которые на основании заключенного с Кредитором (банковским или иным кредитным учреждением) договора займа (кредитного договора) являются заемщиками и обязаны погасить заем (кредит) вместе с процентами за его использование в оговоренный договором займа (кредитным договором) срок.

Возраст Застрахованного лица на момент заключения договора страхования не может быть менее 18 лет и более 60 лет.

В исключительных случаях по согласованию со Страховщиком допускается страхование в отношении имущественных интересов лиц старше 60 лет. Однако возраст Застрахованного лица не может превышать 70 лет на дату окончания договора страхования.

При этом лица старше 60 лет принимаются на страхование на случай инвалидности исключительно по риску **«Постоянная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая»** (если иное не предусмотрено договором страхования).

2.5. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, названное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты.

2.6. Договор страхования (страховой полис) по данным Правилам страхования заключается в пользу Выгодоприобретателя – 1, которым является займодавец (кредитор), с которым заключен договор займа (кредитный договор) – в части страховой выплаты, соответствующей задолженности (Застрахованного лица) по договору займа (кредитному договору), определяемой на основании соответствующей Справки, предоставленной Выгодоприобретателем-1 (Кредитором), если иное не предусмотрено договором (полисом) страхования. Оставшуюся часть страховой выплаты (после получения страховой выплаты Выгодоприобретателем – 1 получает Выгодоприобретатель – 2, которым является указанное в договоре страхования лицо (если такое лицо не назначено, то Выгодоприобретателями – 2 признаются наследники Застрахованного лица). Выгодоприобретателей – 2 может быть несколько. В этом случае каждый из них оставшуюся часть страховой выплаты (после получения страховой выплаты Выгодоприобретателем – 1) получает пропорционально своей доли, указанной в договоре (полисе) страхования.

Договором (полисом) страхования может быть предусмотрен только один Выгодоприобретатель (займодавец, кредитор, другое физическое или юридическое лицо, названное в договоре страхования). Страховая выплата в полном размере производится данному Выгодоприобретателю.

2.7. По настоящим Правилам не подлежат страхованию инвалиды первой, второй или третьей группы (если иное не предусмотрено договором страхования), а также лица, которые на дату заключения договора страхования страдали злокачественными новообразованиями, в том числе злокачественными заболеваниями кроветворной, лимфоидной и родственных им тканей; любыми заболеваниями и/или состояниями, сопровождающимися хронической почечной, печеночной недостаточностью, недостаточностью кровообращения, дыхательной и/или легочно-сердечной недостаточностью; СПИДом, ВИЧ-инфицированные.

Если в течение действия договора страхования будет установлено, что Застрахованное лицо до вступления договора в силу являлось инвалидом первой, второй или третьей группы, или что его смерть (инвалидность I, II или III группы) явилась следствием, указанных в абзаце 1 пункта 2.7. настоящих Правил страхования заболеваний и/или состояний, имевших место до заключения договора страхования, то договор страхования

признается недействительным с момента его заключения. Страховщик вправе потребовать применения последствий недействительности сделки, предусмотренных п.2. ст.179 ГК РФ.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), связанные с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного лица (Заемщика).

### **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, предусмотренное пунктом 4.2. настоящих Правил страхования, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Заемщику), Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям).

По настоящим Правилам страхования страховыми случаями признаются следующие свершившиеся события:

4.2.1. «Смерть» - смерть Застрахованного лица (Заемщика), наступившая в период действия договора страхования, как от последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, так и профессионального или иного заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования.

Под несчастным случаем понимается фактически происшедшее с Застрахованным лицом в течение срока действия Договора страхования внезапное, непредвиденное событие, повлекшее за собой последствия, на случай которых осуществлялось страхование (из числа предусмотренных пунктами 4.2.1., 4.2.2. 4.2.3., 4.2.5, 4.2.7.1., 4.2.7.2., 4.2.8., 4.2.10. настоящих Правил страхования).

К несчастным случаям по настоящим Правилам страхования относятся:

Травмы, полученные при движении средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами, а также воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, тепловой удар, замерзание, воздействие химических веществ (промышленных или бытовых), противоправные действия третьих лиц, нападение животных, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела.

Отравления, под которыми понимаются:

а) случайное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами, химическими веществами;

б) случайное острое отравление лекарственными препаратами, прописанными по назначению лечащего врача.

Под заболеванием по настоящим Правилам страхования понимается впервые диагностированное в течение срока действия договора страхования заболевание Застрахованного лица, повлекшее за собой последствия, на случай наступления которых осуществлялось страхование (из числа указанных в п.п. 4.2.1., 4.2.2., 4.2.4., 4.2.6., 4.2.7.1., 4.2.7.3., 4.2.9., 4.2.10. настоящих Правил страхования).

Под впервые диагностированным заболеванием понимается первичное установление диагноза в течение срока действия договора страхования – определение природы

заболевания путем учета объективных и субъективных признаков (симптомов) болезни, медицинского анамнеза и в случае необходимости – данных лабораторных и рентгенологических исследований.

Под профессиональным заболеванием понимается хроническое или острое заболевание Застрахованного лица, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного фактора (факторов) и повлекшее временную утрату трудоспособности, стойкую утрату профессиональной трудоспособности или смерть Застрахованного лица.

4.2.2. **«Постоянная утрата общей трудоспособности»** - установление Застрахованному лицу (Заемщику) в период действия договора страхования инвалидности I или II группы как от последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, так и профессионального или иного заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования.

4.2.3. **«Смерть в результате несчастного случая»** - смерть Застрахованного лица (Заемщика), наступившая в течение одного года от последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования.

4.2.4. **«Смерть в результате болезни»** - смерть Застрахованного лица (Заемщика), наступившая в период действия договора страхования в результате профессионального или иного заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования.

4.2.5. **«Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II группы) в результате несчастного случая»** - установление Застрахованному лицу (Заемщику) инвалидности I или II группы в период действия договора страхования от последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования.

4.2.6. **«Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II группы) в результате болезни»** - установление Застрахованному лицу (Заемщику) инвалидности I или II группы в период действия договора страхования в результате профессионального или иного заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования.

4.2.7. По особому соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена:

4.2.7.1. **«Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность III группы) в результате несчастного случая и болезни»** - установление Застрахованному лицу (Заемщику) инвалидности III группы в период действия договора страхования как от последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, так и профессионального или иного заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования.

4.2.7.2. **«Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность III группы) в результате несчастного случая»** - установление Застрахованному лицу (Заемщику) инвалидности III группы в период действия договора страхования от последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования.

4.2.7.3. **«Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность III группы) в результате болезни»** - установление Застрахованному лицу (Заемщику) инвалидности III группы в период действия договора страхования в результате профессионального или иного заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования.

4.2.8. **«Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»** – временная утрата Застрахованным лицом (Заемщиком) трудоспособности, наступившая в период действия договора страхования, от последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования.

4.2.9. **«Временная утрата трудоспособности в результате болезни»** - временная утрата Застрахованным лицом (Заемщиком) трудоспособности, наступившая в период действия договора страхования в результате профессионального или иного заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования.

4.2.10. **«Причинение вреда жизни и здоровью в результате несчастного случая и болезни»** – причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица, наступившее в период действия договора страхования как от последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, так и профессионального или иного заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования и явившееся основанием для расторжения трудового договора по инициативе работодателя, с освобождением работника от занимаемой должности и увольнением с работы по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением и, не связанное с установлением инвалидности I, II группы.

4.3. По соглашению сторон в договор страхования могут быть включены как все страховые случаи, перечисленные в п.п. 4.2.1. – 4.2.10., **Дополнительная программа страхования на случай дожития Застрахованного лица до потери работы (приложение 1)** настоящих Правил страхования, так и отдельные из них в различных сочетаниях.

4.4. Не признаются страховыми случаями события, предусмотренные п. 4.2. настоящих Правил, если они наступили в результате:

4.4.1. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого состояния в результате противоправных действий третьих лиц.

4.4.2. отравления алкоголем, наркотическими, токсичными веществами, лекарственными препаратами, не назначенными лечащим врачом;

4.4.3. управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение данного транспортного средства;

4.4.4. событий, которые произошли во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, тюремного заключения.

Перечисленные в настоящем пункте события признаются таковыми на основании судебного решения или решения иных компетентных органов.

4.4.5. заболевания Застрахованного лица СПИДом или, связанных со СПИДом заболеваний, кроме случаев инфицирования Застрахованного лица при исполнении служебных обязанностей или в результате медицинских манипуляций.

4.4.6. занятий Застрахованного лица (Заемщика) любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятий следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, подводное плавание, стрельба;

4.4.7. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

4.4.8. любых действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя по договору страхования, направленных на наступление страхового случая;

4.5. договором страхования не покрываются убытки, вызванные курсовой разницей, неустойками, штрафами и прочими косвенными расходами, возникшими вследствие

неисполнения, просрочки исполнения или иного ненадлежащего исполнения обязательства по кредитному договору.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА**

5.1. Страховой суммой является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по каждому страховому риску по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма устанавливается в размере задолженности по кредитному договору (договору займа) на момент заключения договора страхования.

5.4. Страховая сумма устанавливается постоянной в течение срока действия договора страхования либо изменяется (уменьшается) в течение срока действия договора страхования ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно. Периодичность и порядок изменения (уменьшения) страховой суммы (если это предусмотрено условиями страхования) определяется договором страхования (страховым полисом).

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ**

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховая премия (страховые взносы) уплачиваются Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

6.3. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из размера установленной страховой суммы, размера страхового тарифа.

6.4. Снижение страховой суммы и уплата страховой премии осуществляется с одинаковой периодичностью либо страховая премия может уплачиваться единовременно, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.5. Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, в зависимости от состояния здоровья Застрахованного лица, характера и условия работы, территории страхования, а также иных факторов, влияющих на степень риска.

6.6. Страховая премия по договору страхования может уплачиваться Страхователем единовременно или в рассрочку по безналичному расчету или наличными денежными средствами. Порядок уплаты страховой премии, периодичность внесения Страхователем страховых взносов определяется в договоре страхования.

6.7. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый взнос (при уплате в рассрочку) в течение 5-ти дней (если иное не предусмотрено договором страхования) с даты заключения договора страхования.

Договор страхования считается заключенным с момента подписания его обеими сторонами.

6.8. Днем уплаты страховой премии или первого ее взноса считается:

- при уплате наличными денежными средствами – день поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика;

- при уплате по безналичному расчету – день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (если договором страхования не предусмотрено иное).

6.9. Если страховая премия (первый страховой взнос) не уплачены Страхователем в установленный договором страхования срок, то договор страхования не вступает в силу и никакие выплаты по нему не производятся.

6.10. При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик может предоставить Страхователю возможность в течение следующих 30-ти календарных дней погасить задолженность по уплате страховых взносов без изменения условий договора страхования (далее – льготный период уплаты).

6.10.1. Для получения указанной отсрочки платежа Страхователь обязан не позднее 10 дней (если договором страхования не предусмотрено иное) до истечения указанного в договоре страхования срока платежа, письменно уведомить Страховщика о невозможности полной или частичной уплаты страховой премии.

6.10.2. Договором страхования или дополнительным соглашением Страховщика и Страхователя может быть установлен иной срок погашения задолженности по уплате страховых взносов.

6.10.3. Если очередной страховой взнос не уплачен Страхователем в течение срока, предоставленного ему Страховщиком, то страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на страховые случаи, произошедшие с момента возникновения права на льготный период в соответствии с условиями пункта 6.10. настоящих Правил страхования (если договором страхования не предусмотрено иное).

## **7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

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

7.2. По требованию Страховщика Страхователь обязан заполнить Декларацию о состоянии здоровья Застрахованного лица, прилагаемую к Заявлению на страхование и/или договору страхования.

В отдельных случаях при заключении договора страхования Страховщик имеет право требовать прохождения Застрахованным лицом медицинского освидетельствования с целью оценки фактического состояния его здоровья.

7.3. Если договором не предусмотрено иное, то договор страхования заключается на срок действия договора займа (кредитного договора) от 3-х месяцев до 9 лет.

7.4. При заключении договора страхования на срок менее одного года сумма страховой премии исчисляется в устанавливаемых Страховщиком процентах ( $r$ ) от величины годовой страховой премии в зависимости от срока действия договора страхования в соответствии с таблицей 1:

Таблица 1

Срок действия договора страхования	Процент от годовой премии $r\%$ (коэффициент срока действия)
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80



Срок действия договора страхования	Процент от годовой премии $r\%$ (коэффициент срока действия)
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

7.5. При заключении договора страхования на срок более одного года сумма страховой премии определяется по формуле:

$$Pr = \frac{n}{12} * \sum_{i=1}^3 S_i \cdot T_{oi}, \text{ где,}$$

где:

$T_{oi}$  – страховой тариф по  $i$  – риску для срока страхования 1 год;

$n$  – срок действия договора страхования (в месяцах). Неполный месяц принимается за полный;

$S_i$  – страховая сумма.

7.6. При заключении договора страхования должно быть достигнуто соглашение по следующим условиям:

- о Застрахованном лице,
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование;
- о размере страховой суммы и страховой премии;
- о сроке действия договора страхования.

7.7. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска.

7.8. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент поступления страховой премии (или первого ее взноса) на расчетный счет Страховщика при безналичном расчете или в момент внесения страховой премии в кассу Страховщика при наличном расчете.

7.9. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме и отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции).

7.10. Договор страхования (страховой полис) с приложением настоящих Правил страхования вручается Страхователю в течение 5-ти дней с даты уплаты страховой премии или первой ее части (взноса), если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом).

7.11. В случае утери договора страхования (страхового полиса) в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления в течение 5 дней (если договором страхования не предусмотрено иное) с даты поступления заявления в страховую организацию выдается дубликат договора страхования (страхового полиса), после чего утраченный договор страхования (страховой полис) считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата договора страхования (страхового полиса) в период действия договора для получения второго и последующих дубликатов договора страхования (страхового полиса) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора страхования (страхового полиса).

7.12. Изменение условий Договора страхования в течение срока его действия осуществляется по соглашению сторон при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора страхования.

Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими сторонами.

Если иное не вытекает из соглашения, подписанные сторонами изменения и дополнения к договору страхования, вступают в силу с момента заключения соответствующего соглашения сторон.

7.13. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия, указанного в договоре как день его окончания;
- б) исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств по кредитному договору перед Выгодоприобретателем;
- в) смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным лицом по договору страхования, кроме случаев, когда законом или иными правовыми актами исполнение обязательства возлагается на другое лицо (при уплате премии в рассрочку);
- г) ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
- д) если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- е) неуплаты страхового взноса с учетом положений пункта 6.10. настоящих Правил страхования (если договором страхования не предусмотрено иное);
- ж) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством.

7.14. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.15. Договор страхования признается недействительным в соответствии с действующим законодательством.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

8.1. Страховщик обязан:

- а) при заключении договора страхования ознакомить Страхователями с Правилами страхования и разъяснить ему содержание Правил страхования;
- б) вручить Страхователю договор страхования (страховой полис) и выдать ему при заключении договора страхования экземпляр настоящих Правил страхования;
- в) не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;
- г) при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, произвести страховую выплату Выгодоприобретателю (Застрахованному лицу) в сроки, предусмотренные договором страхования;
- д) в случае принятия решения об отказе в страховой выплате письменно уведомить об этом Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) с мотивированным обоснованием причин отказа в сроки, установленные в договоре страхования;
- е) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

8.2. Страховщик имеет право:

- а) требовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо

ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе (Заявлении на страхование и т.п.).

б) требовать расторжения договора страхования:

- при неисполнении Страхователем обязанности по незамедлительному сообщению Страховщику о ставших известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

- если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии в случае изменений обстоятельств, указанных в заявлении при заключении договора страхования;

в) требовать изменения условий договора страхования, в том числе, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска;

г) на всю страховую премию, уплаченную Страховщику, при досрочном отказе Страхователя от договора страхования, если договором не предусмотрено иное;

д) обращаться в медицинские учреждения, правоохранительные и другие компетентные органы с целью получения дополнительной информации, необходимой и существенной для решения вопроса о страховой выплате по договору страхования;

е) направить к пострадавшему от несчастного случая или заболевания Застрахованному лицу своего врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к больному и всестороннего обследования состояния его здоровья;

ж) при необходимости запрашивать сведения, связанные с несчастным случаем или заболеванием и их последствиями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других организаций, граждан, располагающих информацией об обстоятельствах несчастного случая или заболевания, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства несчастного случая или заболевания;

з) отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, а также в случае сомнения в причине несчастного случая – до предоставления соответствующих документов.

8.3. Страхователь обязан:

а) своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренном договором страхования;

б) при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику;

в) в период действия договора страхования:

- незамедлительно (но не более чем в течение трех суток с момента, когда ему стало известно) сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными, во всяком случае, признаются обстоятельства оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование, декларации о состоянии здоровья Застрахованного лица. Страхователь обязан сообщать о всяком изменении в

характере своей деятельности, если это может повлиять на повышение степени риска страхования.

г) сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в сроки, установленные договором страхования и настоящими Правилами;

д) в случае прекращения обязательств по кредитному договору, незамедлительно сообщить об этом Страховщику;

8.4. Страхователь имеет право:

а) получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;

б) получить от Страховщика настоящие Правила страхования;

в) заключить договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;

г) по согласованию со Страховщиком изменять и дополнять условия договора страхования;

д) уплачивать страховую премию в рассрочку;

е) досрочно прекратить действие договора страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

ж) отказаться от договора страхования в любое время,

з) требовать выполнения Страховщиком иных условий, предусмотренных договором страхования и не противоречащих законодательству РФ.

8.5. Выгодоприобретатель(и) имеет(ют) право получить страховую выплату в порядке и размере, предусмотренном настоящими Правилами, договором страхования (страховым полисом).

8.6. Застрахованное лицо при наступлении несчастного случая или заболевания обязано:

а) немедленно обратиться за помощью в медицинское учреждение и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий несчастного случая или заболевания;

б) если Застрахованное лицо не является Страхователем, уведомить последнего: о факте несчастного случая (обстоятельствах, при которых он произошёл, его последствиях) или факте обращения за медицинской помощью по поводу заболевания и установлении соответствующего диагноза;

в) по требованию Страховщика пройти медицинский осмотр, медицинскую экспертизу (комиссию) для принятия Страховщиком решения о размере страховой выплаты.

При невыполнении данного требования Страховщик имеет право отказать в страховой выплате.

г) дать согласие на:

- получение всей необходимой информации, в том числе о состоянии здоровья от любого врача или медицинской организации, где когда-либо проходило лечение; от любой страховой организации с которой когда-либо заключался договор страхования жизни и здоровья; от государственных организаций и т.п.;

- ознакомление Страховщика со всеми медицинскими документами, содержащими сведения, составляющие врачебную тайну;

- обработку, хранение, передачу и использование предоставленных Застрахованным лицом своих персональных данных с целью осуществления информационных, почтовых и электронных рассылок, исходящего телефонного обзвона бессрочно до получения ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» письменного уведомления об отказе от использования персональных данных Застрахованного лица;

д) не позднее семи рабочих дней (если договором страхования не предусмотрено иное) после получения запроса Страховщика направить пояснения по обстоятельствам страхового события по почте, дублируя по факсимильной или телефонной связи.

## **9. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

9.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель, (один из Выгодоприобретателей) обязан:

- уведомить о его наступлении Страховщика или его представителя в течение 35 дней (если договором страхования не предусмотрено иное) с момента, как ему стало известно о наступлении страхового случая письменно или любым другим способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. При этом устанавливаемый договором срок уведомления Страховщика не может быть менее тридцати дней;

- незамедлительно заявить в компетентные органы, если это требуется для подтверждения факта события или размера страховой выплаты;

- представить Страховщику документы, необходимые для признания заявленного события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

9.2. Для получения страховой выплаты Страховщику предоставляются следующие документы:

9.2.1. при наступлении страховых случаев: **«Смерть», «Смерть в результате несчастного случая», «Смерть в результате болезни»** (пункты 4.2.1., 4.2.3, 4.2.4. настоящих Правил страхования):

- письменное заявление о наступлении страхового случая;
- договор страхования (полис) – по требованию Страховщика;
- документ, удостоверяющий личность и полномочия (Выгодоприобретателя) или его представителя (в том числе доверенность);

- свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;

- медицинское заключение о смерти (выписка из истории болезни, амбулаторной карты с указанием посмертного диагноза);

- протокол патологоанатомического вскрытия (при условии, что оно проводилось);

- заключение судебно – медицинской экспертизы (в случае необходимости);

- документы (оригиналы или надлежаще оформленные копии) компетентных органов, подтверждающие факт наступления, причины, обстоятельства наступления страхового случая;

9.2.2. при наступлении страховых случаев: **«Постоянная утрата общей трудоспособности», «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II группы) в результате несчастного случая», «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II группы) в результате болезни», «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность III группы) в результате несчастного случая и болезни», «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность III группы) в результате несчастного случая», «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность III группы) в результате болезни»** (пункты 4.2.2., 4.2.5., 4.2.6., 4.2.7.1., 4.2.7.2., 4.2.7.3. настоящих Правил страхования):

- письменное заявление о наступлении страхового случая;

- договор страхования (полис) – по требованию Страховщика;

- документы (оригиналы или надлежаще оформленные копии) компетентных органов, подтверждающие факт наступления, причины, обстоятельства наступления страхового случая;

- официальное заключение медицинских учреждений, медицинских экспертных комиссий, органов социального обеспечения, описывающих вид и степень всех повреждений, подтверждающие факт несчастного случая или болезни с указанием точного диагноза и сроков лечения, выписки из истории болезни, эпикриз, листок нетрудоспособности/справка лечебного учреждения (для неработающих);

- справка об установлении группы инвалидности, выданная учреждением государственной службы медико-социальной экспертизы;

- индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая Федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;

- копия заключения соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных Застрахованным лицом травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;

- выписка из истории болезни (амбулаторной карты) Застрахованного лица, выданная лечебным учреждением;

- акт о несчастном случае на производстве, если несчастный случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом своих служебных обязанностей;

9.2.3. при наступлении страховых случаев **«Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»**, **«Временная утрата трудоспособности в результате болезни»** (пункты 4.2.8., 4.2.9. настоящих Правил страхования):

- письменное заявление о наступлении страхового случая;

- договор страхования (полис) – по требованию Страховщика;

- документы (оригиналы или надлежаще оформленные копии) компетентных органов, подтверждающие факт наступления, причины, обстоятельства наступления страхового случая;

- документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая или заболевания; установленный диагноз и продолжительность нетрудоспособности/лечения; характер телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая;

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

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

- листок нетрудоспособности, подтверждающий факт временной утраты трудоспособности;

9.2.4. при наступлении страхового случая **«Причинение вреда жизни и здоровью в результате несчастного случая и болезни»** (пункт 4.2.10. настоящих Правил страхования):

- заявление о наступлении страхового случая;

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица;

- выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (история болезни) (в случае необходимости);

- медицинские документы, явившиеся основанием для освобождения Застрахованного лица от занимаемой должности;

- письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин;

- приказ об увольнении с работы;

- трудовая книжка с отметкой об увольнении (все страницы);

- выписка из трудовой книжки с указанием статьи, на основании которой было произведено увольнение;

- решение суда, вступившего в законную силу, при разрешении спора в судебном порядке;

-оригинал справки, выданной органом государственной занятости населения, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу.

9.3. Если информации, содержащейся в предоставленных документах, недостаточно для принятия Страховщиком решения о признании или непризнании последствий несчастного случая или заболевания страховым случаем, Страховщик в письменной форме запрашивает у Страхователя (Застрахованного лица или его законного представителя, Выгодоприобретателя) и/или компетентных органов дополнительные документы (или их копии), а также вправе проводить самостоятельное расследование.

9.4. Пока Страховщику не будут предоставлены все необходимые для принятия Страховщиком решения о признании или непризнании последствий несчастного случая или заболевания страховым случаем и/или определения размера страховой выплаты, а также установления обстоятельств произошедшего события документы и материалы, заявление о страховой выплате считается не полученным.

## 10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

10.2. При наступлении страхового случая Страховщик выплачивает страховую сумму в соответствии с условиями пункта 5.3. настоящих Правил страхования:

10.2.1. по страховому случаю **«Смерть»** Застрахованного лица (Заемщика) – в размере 100% страховой суммы;

10.2.2. по страховому случаю **«Смерть в результате несчастного случая»** Застрахованного лица (Заемщика) – в размере 100% страховой суммы;

10.2.3. по страховому случаю **«Смерть в результате болезни»** Застрахованного лица (Заемщика) – в размере 100% страховой суммы;

10.2.4. по страховому случаю **«Постоянная утрата общей трудоспособности»**, установленная Застрахованному лицу (Заемщику)– в размере 100% страховой суммы;

10.2.5. по страховому случаю **«Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II группы) в результате несчастного случая»**, установленная Застрахованному лицу (Заемщику)– в размере 100% страховой суммы;

10.2.6. по страховому случаю **«Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II группы) в результате болезни»**, установленная Застрахованному лицу (Заемщику) – в размере 100% страховой суммы.

10.2.7. по страховому случаю **«Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность III группы) в результате несчастного случая и болезни»**, установленная Застрахованному лицу (Заемщику) – в размере 50% страховой суммы;

10.2.8. по страховому случаю **«Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность III группы) в результате несчастного случая»**, установленная Застрахованному лицу (Заемщику) – в размере 50% страховой суммы;

10.2.9. по страховому случаю **«Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность III группы) в результате болезни»**, установленная Застрахованному лицу (Заемщику) – в размере 50% страховой суммы;

10.2.10. по страховым случаям **«Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»**, **«Временная утрата трудоспособности в результате болезни»** – в размере 1/30 суммы месячной задолженности Застрахованного лица (Заемщика) на дату наступления страхового случая за каждый день нетрудоспособности, начиная с 31-го дня непрерывной утраты Застрахованным лицом трудоспособности, но не более месячной

задолженности по одному страховому случаю, и не более 90 дней в течение срока действия договора страхования (если иное не предусмотрено договором страхования).

Страховая выплата по случаю временной утраты трудоспособности осуществляется по окончании периода временной утраты трудоспособности;

10.2.11. по страховому случаю **«Причинение вреда жизни и здоровью в результате несчастного случая и болезни»** – в размере трех ежемесячных платежей по кредитному договору (если иное не предусмотрено договором страхования).

Страховая выплата при наступлении страхового случая по данному риску осуществляется с 61-дня от даты увольнения с работы в соответствии с приказом об увольнении с работы (если договором страхования не предусмотрено иное).

10.3. Страховая выплата производится Страховщиком Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) в пределах страховых сумм, указанных в договоре (полисе), в соответствии с условиями пункта 2.6. настоящих Правил страхования.

10.4. Страховая выплата производится в течение 10 (десяти) банковских дней с момента составления страхового акта, если договором страхования не предусмотрен иной срок страховой выплаты.

Страховой акт составляется в течение 10 рабочих дней (если договором страхования не предусмотрено иное) с момента представления всех документов, необходимых для установления наличия страхового случая, его причин.

10.5. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

10.6. Страховая выплата производится Страховщиком путем перечисления денежных средств на личный счет в банке, счет, открытый на имя получателя в банке, почтовым переводом или наличными деньгами из кассы Страховщика по выбору Выгодоприобретателя (Выгодоприобретателей). Договором страхования может быть предусмотрен иной способ страховой выплаты. Все расходы по перечислению страховой выплаты на банковский счет получателя производятся за его счет.

10.7. Страховая выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законодательством порядке.

10.8. В случае если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата производится наследникам Выгодоприобретателя в установленном порядке.

10.9. Днем выплаты считается дата списания денежных средств со счета Страховщика, оформления почтового перевода или выдачи наличных денежных средств из кассы Страховщика.

10.10. Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

10.11. При выплате страховой суммы, установленной по договору страхования, в отношении конкретного Застрахованного лица, Договор страхования в отношении него прекращается.

## **11. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

11.1. Изменение условий договора страхования в течение срока его действия возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.



Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

11.2. Соглашение об изменении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

11.3. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о досрочном прекращении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

11.4. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими сторонами.

## **12. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

12.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

12.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

12.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

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

12.2. Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

12.2.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая подлежит выплате в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

12.3. Решение об отказе в страховой выплате направляется Страховщиком Выгодоприобретателю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение срока, установленного в договоре страхования, с момента представления Страхователем всех необходимых документов.

## **13. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

13.1. Предоставляемая сторонами друг другу техническая, финансовая, коммерческая и иная информация, связанная с условиями настоящих Правил страхования, считается конфиденциальной.

13.2. В случае разглашения указанной информации Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

## **14. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

14.1. Стороны несут ответственность за нарушение условий настоящих Правил страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## **15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

15.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.

## **16. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ**

16.1. Исковая давность по требованиям, вытекающим из договора страхования, определяется и применяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ на случай дожития Застрахованного лица до потери работы**

1. Настоящая Дополнительная программа страхования определяет общий порядок и условия осуществления страхования Застрахованных лиц на случай потери работы.

2. Основные термины и их значения, используемые в настоящей дополнительной программе страхования:

2.1. **Период ожидания** – промежуток времени, происшедший с даты вступления договора страхования в силу или с момента смены работы в течение срока действия договора страхования, в течение которого событие, указанное в пункте 6 настоящей дополнительной программы страхования, не признается страховым случаем. Если иное не предусмотрено договором страхования, продолжительность периода ожидания составляет:

- от 0 до 90 дней с даты заключения договора страхования;

- от 0 до 6 месяцев с момента принятия в штат по новому месту работы в течение срока действия договора страхования;

2.2. **Временная франшиза** – период времени, начиная с даты регистрации Застрахованного лица в службе занятости в качестве безработного, в течение которого, событие, предусмотренное пунктом 6. настоящей дополнительной программы страхования, не признается страховым случаем.

Безусловная временная франшиза может составлять от 0 до 90 дней, в зависимости от условий договора страхования;

2.3. **Трудовой договор** – соглашение между работодателем и работником, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами и данным соглашением, своевременно и в полном размере выплачивать работнику заработную плату, а работник обязуется лично выполнять определенную этим соглашением трудовую функцию, соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, действующие у данного работодателя.

Под трудовым договором в настоящей дополнительной программе страхования понимается исключительно бессрочный трудовой договор, заключенный Застрахованным лицом по основному месту работы.

2.4. **Работник** – физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем и являющееся Застрахованным лицом по договору страхования.

2.5. **Работодатель** – юридическое лицо, вступившее в трудовые отношения с Застрахованным лицом.

2.6. **Безработными** – признаются трудоспособные граждане, которые не имеют работы и заработка, зарегистрированы в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы, ищут работу и готовы приступить к ней.

Порядок регистрации безработных граждан определяется уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

Для сохранения статуса безработного необходимо не реже двух раз в месяц проходить процедуру перерегистрации.

При отказе в течение 10 дней со дня регистрации от двух предложенных вариантов работы безработный лишается своего статуса.

2.7. **Решение о признании гражданина, зарегистрированного в целях поиска подходящей работы, безработным** принимается органами службы занятости по месту

жительства гражданина не позднее 11 дней со дня предъявления органам службы занятости паспорта, трудовой книжки или документов, их заменяющих, документов, удостоверяющих его профессиональную квалификацию, справки о среднем заработке за последние три месяца по последнему месту работы.

При невозможности предоставления органами службы занятости подходящей работы гражданам в течение 10 дней со дня их регистрации в целях поиска подходящей работы эти граждане признаются безработными с первого дня предъявления указанных документов.

Гражданин, относящийся к категории инвалидов, для решения вопроса о признании его безработным дополнительно предъявляет индивидуальную программу реабилитации инвалида, выданную в установленном порядке и содержащую заключение о рекомендуемом характере и условиях труда.

**2.8. Дата наступления страхового случая** - дата регистрации Застрахованного лица в службе занятости в качестве безработного;

**3. Застрахованными лицами** по настоящей дополнительной программе страхования являются дееспособные физические лица в возрасте от 18 до 65 лет на дату заключения договора страхования, трудоустроенные (занятые) по бессрочному трудовому договору, общий трудовой стаж которых составляет не менее 12 месяцев и трудовой стаж на последнем месте работы не менее 3 месяцев.

4. Не принимаются на страхование следующие категории лиц:

- занятые в сезонных работах;
- работающие у физических лиц и индивидуальных предпринимателей;
- выполняющие работы по договорам гражданско-правового характера, предметами которых являются выполнение работ и оказание услуг, в том числе по договорам, заключенным с индивидуальными предпринимателями, авторским договорам, а также являющиеся членами производственных кооперативов (артелей);
- избранные на оплачиваемую должность;
- проходящие военную службу, альтернативную гражданскую службу, а также службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы;
- проходящие очный курс обучения в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования и других образовательных учреждений, включая обучение по направлению государственной службы занятости;
- являющиеся учредителями (участниками) организаций, за исключением учредителей (участников) общественных и религиозных организаций (объединений), благотворительных и иных фондов, объединений юридических лиц (ассоциаций и союзов), которые не имеют имущественных прав в отношении этих организаций;
- лица, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации назначена трудовая пенсия по старости (часть трудовой пенсии по старости), в том числе досрочно либо пенсия по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению.

5. Объектом страхования по данной дополнительной программе страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица (Заемщика) до даты признания его безработным вследствие расторжения с ним трудового договора по инициативе работодателя, заключенного на неопределенный срок.

6. Страховым случаем является следующее свершившееся событие, произошедшее в период действия договора страхования, с учетом ограничений, предусмотренных настоящей дополнительной программой и Правилами страхования:

«Дожитие Застрахованного лица до даты признания его безработным вследствие расторжения с ним трудового контракта, заключенного на неопределенный срок, по инициативе работодателя» в соответствии со следующими основаниями:

- расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией либо прекращением деятельности работодателя;
- расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников;
- расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении Застрахованного лица – руководителя организации, его заместителя, главного бухгалтера);
- расторжение трудового договора на основании отказа работника от продолжения работы в связи с изменением определенных сторонами условий трудового договора (по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий труда);
- расторжение трудового договора на основании отказа работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем;
- расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с несоответствием работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением;
- расторжение трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно: призыв работника на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную гражданскую службу;
- расторжение трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно: восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда;
- расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с прекращением допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует допуска к государственной тайне;
- прекращение трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации.

6.1. Признание гражданина безработным осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. События, указанные в пункте 6 настоящей дополнительной программы страхования, признаются страховыми при выполнении следующих условий:

- расторжение трудового договора произошло в течение срока действия договора страхования по истечении периода ожидания, установленного в договоре страхования;
- если непрерывный стаж работы Страхователя (Застрахованного лица) в организации, из которой он был уволен, составляет не менее одного года (если иное не предусмотрено договором страхования);
- события должны быть подтверждены документами, указанными в пункте 11 настоящей дополнительной программы страхования, предоставленными в порядке и сроки, предусмотренные Правилами страхования;
- период отсутствия занятости Застрахованного лица продолжался свыше временной франшизы, установленной в договоре страхования.

8. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, указанных в пункте 6 настоящего дополнительного условия страхования, или отдельных из них в любом сочетании, в соответствии с условиями договора страхования.

9. Событие, указанное в пункте 6 настоящей дополнительной программы страхования, не признается страховым случаем:

- если расторжение трудового договора произошло в период ожидания, установленного договором страхования;
- если Застрахованное лицо заключило новый трудовой договор в течение периода временной франшизы;
- если отсутствие занятости Застрахованного лица приходится на период временной франшизы;
- если Застрахованное лицо не зарегистрировалось в службе занятости населения в сроки, предусмотренные договором страхования, и не состояло на учете в службе занятости населения в течение всего периода отсутствия занятости;
- расторжение трудового договора по соглашению сторон;
- расторжение трудового договора по инициативе работника;
- перевод работника по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность);
- отказ работника от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, изменением подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизацией.

Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в следующих случаях:

- несоответствие работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;
- неоднократное неисполнение работником без уважительных причин трудовых обязанностей или однократное грубое нарушение работником трудовых обязанностей;
- прогул или появление на работе в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- разглашение охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей;
- совершение по месту работы хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором суда или постановлением органа, уполномоченного на применение административных взысканий;
- нарушение работником требований по охране труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий;
- совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основания для утраты доверия к нему со стороны работодателя;
- совершение работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы;
- представление работником работодателю подложных документов или заведомо ложных сведений при заключении трудового договора;
- нарушение установленных Трудовым кодексом или иным федеральным законом обязательных правил при заключении трудового договора;
- осуждение работника к наказанию в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу.

10. Страховой суммой является денежная сумма, установленная договором страхования на момент заключения договора страхования по данной программе страхования, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов).

10.1. Страховая сумма по данной программе страхования устанавливается постоянной в течение срока действия договора страхования по данной программе.

11. Страховая выплата осуществляется в следующем размере:

1/365 от суммы годовой задолженности за каждый день нахождения Застрахованного лица в статусе безработного (с учетом ограничений, изложенных в настоящей дополнительной программе и Правилах страхования), но не более чем за 180 дней в течение срока действия договора страхования (оплачиваемый период). Продолжительность оплачиваемого периода устанавливается Страховщиком и указывается в Договоре страхования.

11.1. Если оплачиваемый период безработицы превышает 30 дней, выплата производится ежемесячно в определенный в договоре страхования срок (или день) за прошедший месяц, но не ранее чем через 5 дней (если иное не предусмотрено договором страхования) после представления всех документов, указанных в пункте 12 настоящей дополнительной программы страхования. При этом первая страховая выплата осуществляется в указанный срок (или указанную дату) за фактическое количество оплачиваемых дней в прошедшем месяце.

11.2. Если оплачиваемый период безработицы не превышает 30 дней, Страховщик осуществляет выплату за весь оплачиваемый период в месяце, следующем за месяцем окончания оплачиваемого периода в сроки (или в установленный день), указанный в договоре страхования, но не ранее, чем через 5 дней (если иное не предусмотрено договором страхования) после представления всех документов, указанных в пункте 12 настоящей дополнительной программы страхования.

11.3. В случае, если трудовым договором или локальным нормативным актом работодателя предусмотрена выплата выходного пособия в размере большем, чем предусмотрено Трудовым кодексом Российской Федерации, из суммы подлежащей выплате в соответствии с договором страхования удерживается размер выходного пособия в части, превышения им установленного Трудовым кодексом минимального размера.

12. Для получения страховой выплаты Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель должны представить Страховщику следующие документы:

- заявление на осуществление страховой выплаты;
- страховой полис;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин;
- оригинал трудовой книжки (все страницы) с записью об увольнении;
- оригинал трудового договора;
- копию кредитного договора (с приложением графика погашения кредита);
- копию приказа об увольнении, заверенную работодателем;
- оригинал справки, выданной органом государственной занятости населения, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу;
- справку о доходах по форме 2-НДФЛ, включающую информацию за предшествующие шесть месяцев до заключения договора страхования, включая информацию по расчету при увольнении.
- решение суда, вступившего в законную силу, при разрешении спора в судебном порядке.

12.1. Страховщик вправе дополнительно потребовать у Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) любые иные необходимые документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным или крайне затруднительным для него установление факта и/или обстоятельств наступления события и признание его страховым случаем.

12.2. Страховщик вправе потребовать предоставления документов, подтверждающих информацию, письменно сообщенную Страхователем при заключении договора страхования. В этом случае Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному

лицу) список документов, представление которых необходимо после получения заявления на осуществление страховой выплаты.

13. Иные условия страхования, не определенные в данной дополнительной программе страхования, регулируются настоящими Правилами страхования.

**БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ**  
(в % от страховой суммы за срок страхования – 1 год)

<b>Страховые риски</b>	<b>Тарифная ставка</b>
Смерть	0,2182
Смерть в результате несчастного случая	0,0550
Смерть в результате болезни	0,1913
Постоянная утрата общей трудоспособности	0,2576
Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II группы) в результате несчастного случая	0,0728
Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II группы) в результате болезни	0,2182
Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II группы) в результате несчастного случая для лиц старше 60 лет	0,1769
Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность III группы) в результате несчастного случая и болезни	0,1423
Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность III группы) в результате несчастного случая	0,0187
Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность III группы) в результате болезни	0,1351
Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая	0,2002
Временная утрата трудоспособности в результате болезни	0,6047
Причинение вреда жизни и здоровью в результате несчастного случая и болезни	0,0235

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам понижающие от 0,1 до 0,9, а также повышающие от 1,1 до 10,0 коэффициенты, в зависимости от состояния здоровья Застрахованного лица, характера и условия работы, пола, возраста, территории страхования, а также иных факторов, влияющих на степень риска.



**ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ  
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЗАЕМЩИКОВ КРЕДИТОВ**

г. \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ООО «Страховая Компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ», далее «Страховщик», в  
лице

\_\_\_\_\_  
(должность, ФИО руководителя Страховщика, директора филиала, представителя Страховщика)

действующего на основании

\_\_\_\_\_  
(Устава, доверенности от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. № \_\_\_\_\_, Положения о \_\_\_\_\_ филиале)

с одной стороны, и

\_\_\_\_\_  
(полное наименование организации)

далее «Страхователь», в лице

\_\_\_\_\_  
(должность, ФИО)

действующего на основании

\_\_\_\_\_  
(Устава, доверенности от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. № \_\_\_\_\_)

с другой стороны, заключили договор страхования о нижеследующем.

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Предметом настоящего договора страхования является осуществление страхования жизни и здоровья Застрахованных лиц - заемщиков, вступивших в кредитные отношения с банковским или иным кредитным учреждением, в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней заемщиков кредитов Страховщика от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (далее – Правила).

На дату заключения договора страхования общее число Застрахованных лиц составляет \_\_\_\_\_ человек.

1.2. Все изменения численности Застрахованных лиц согласуются Страхователем со Страховщиком в течение \_\_\_\_\_ дней с момента ее изменения.

1.3. По настоящему договору страхования Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям), а Страхователь обязуется уплатить страховой взнос в порядке и сроки, установленные договором страхования.

**2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), связанные с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного лица (Заемщика), а также с дожитием Застрахованного лица

до даты признания его безработным вследствие расторжения с ним трудового договора по инициативе работодателя, заключенного на неопределенный срок (*ненужное исключить*).

### 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. По настоящему договору страхования страховыми случаями признаются следующие свершившиеся события (*ненужное исключить*):

3.1.1. **«Смерть»** - смерть Застрахованного лица (Заемщика), наступившая в период действия договора страхования, как от последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, так и профессионального или иного заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования.

3.1.2. **«Смерть в результате несчастного случая»** - смерть Застрахованного лица (Заемщика), наступившая в течение одного года от последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования.

3.1.3. **«Смерть в результате болезни»** - смерть Застрахованного лица (Заемщика), наступившая в период действия договора страхования в результате профессионального или иного заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования.

3.1.4. **«Постоянная утрата общей трудоспособности»** - установление Застрахованному лицу (Заемщику) в период действия договора страхования инвалидности I или II группы как от последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, так и профессионального или иного заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования.

3.1.5. **«Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II группы) в результате несчастного случая»** - установление Застрахованному лицу (Заемщику) инвалидности I или II группы в период действия договора страхования от последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования.

3.1.6. **«Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II группы) в результате болезни»** - установление Застрахованному лицу (Заемщику) инвалидности I или II группы в период действия договора страхования в результате профессионального или иного заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования.

3.2. По особому соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена:

3.2.1. **«Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность III группы) в результате несчастного случая и болезни»** - установление Застрахованному лицу (Заемщику) инвалидности III группы в период действия договора страхования как от последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, так и профессионального или иного заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования.

3.2.2. **«Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность III группы) в результате несчастного случая»** - установление Застрахованному лицу (Заемщику) инвалидности III группы в период действия договора страхования от последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования.

3.2.3. **«Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность III группы) в результате болезни»** - установление Застрахованному лицу (Заемщику) инвалидности III группы в период действия договора страхования в результате профессионального или иного заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования.

3.3. «**Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая**» – временная утрата Застрахованным лицом (Заемщиком) трудоспособности, наступившая в период действия договора страхования, от последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования.

3.4. «**Временная утрата трудоспособности в результате болезни**» - временная утрата Застрахованным лицом (Заемщиком) трудоспособности, наступившая в период действия договора страхования в результате профессионального или иного заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования.

3.5. «**Причинение вреда жизни и здоровью в результате несчастного случая и болезни**» – причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица, наступившее в период действия договора страхования как от последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, так и профессионального или иного заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования и явившееся основанием для расторжения трудового договора по инициативе работодателя, с освобождением работника от занимаемой должности и увольнением с работы по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением и не связанное с установлением инвалидности I, II группы.

3.6. **Дополнительная программа страхования на случай дожития Застрахованного лица до потери работы** – дожитие Застрахованного лица до даты признания его безработным вследствие расторжения с ним трудового контракта, заключенного на неопределенный срок, по инициативе работодателя.

3.7. По соглашению сторон в договор страхования могут быть включены как все страховые случаи, перечисленные в пунктах 3.1. – 3.6., **Дополнительная программа страхования на случай дожития Застрахованного лица до потери работы** (приложение 1 к Правилам страхования) настоящего договора страхования, так и отдельные из них в различных сочетаниях.

3.8. Не признаются страховыми случаями события, предусмотренные пунктами 3.1.-3.5. настоящего договора, если они наступили в результате *(ненужное исключить)*:

3.8.1. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого состояния в результате противоправных действий третьих лиц;

3.8.2. отравления алкоголем, наркотическими, токсичными веществами, лекарственными препаратами, не назначенными лечащим врачом;

3.8.3. управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение данного транспортного средства;

3.8.4. событий, которые произошли во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, тюремного заключения.

Перечисленные в настоящем пункте события признаются таковыми на основании судебного решения или решения иных компетентных органов.

3.8.5. заболевания Застрахованного лица СПИДом или, связанных со СПИДом заболеваний, кроме случаев инфицирования Застрахованного лица при исполнении служебных обязанностей или в результате медицинских манипуляций.

3.8.6. занятий Застрахованного лица (Заемщика) любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятий следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, подводное плавание, стрельба;

3.8.7. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

3.8.8. любых действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя по договору страхования, направленных на наступление страхового случая;

3.8.9. договором страхования не покрываются убытки, вызванные курсовой разницей, неустойками, процентами за просрочку, штрафами и прочими косвенными расходами, возникшими вследствие неисполнения, просрочки исполнения или иного ненадлежащего исполнения обязательства по кредитному договору;

3.8.10. по дополнительной программе страхования на случай дожития Застрахованного лица до потери работы:

- если расторжение трудового договора произошло в период ожидания, установленного договором страхования;

- если Застрахованное лицо заключило новый трудовой договор в течение периода временной франшизы;

- если отсутствие занятости Застрахованного лица приходится на период временной франшизы;

- если Застрахованное лицо не зарегистрировалось в службе занятости населения в сроки, предусмотренные договором страхования, и не состояло на учете в службе занятости населения в течение всего периода отсутствия занятости;

- расторжение трудового договора по соглашению сторон;

- расторжение трудового договора по инициативе работника;

- перевод работника по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность);

- отказ работника от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, изменением подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизацией.

Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в следующих случаях:

- несоответствие работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;

- неоднократное неисполнение работником без уважительных причин трудовых обязанностей или однократное грубое нарушение работником трудовых обязанностей;

- прогул или появление на работе в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- разглашение охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей;

- совершение по месту работы хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором суда или постановлением органа, уполномоченного на применение административных взысканий;

- нарушение работником требований по охране труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий;

- совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основания для утраты доверия к нему со стороны работодателя;

- совершение работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы;
- представление работником работодателю подложных документов или заведомо ложных сведений при заключении трудового договора;
- нарушение установленных Трудовым кодексом или иным федеральным законом обязательных правил при заключении трудового договора;
- осуждение работника к наказанию в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу.

#### 4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. По настоящему договору страхования устанавливаются следующие страховые суммы по каждому страховому риску, **дополнительной программе страхования на случай дожития Застрахованного лица до потери работы**, предусмотренному пунктами 3.1. - 3.6. договора страхования (*ненужное исключить*):

Страховые риски	Страховая сумма (сумма цифрами и прописью)
Смерть	
Смерть в результате несчастного случая	
Смерть в результате болезни	
Постоянная утрата общей трудоспособности	
Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II группы) в результате несчастного случая	
Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II группы) в результате болезни	
Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность III группы) в результате несчастного случая и болезни	
Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность III группы) в результате несчастного случая	
Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность III группы) в результате болезни	
Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая	
Временная утрата трудоспособности в результате болезни	
Причинение вреда жизни и здоровью в результате несчастного случая и болезни	
Дополнительная программа страхования на случай дожития Застрахованного лица до потери работы	

4.2. Страховая сумма по данному виду страхования выплачивается независимо от выплат по другим видам страхования и выплат в порядке возмещения вреда.

#### 5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Общая сумма страховой премии по всем рискам составляет:

\_\_\_\_\_ руб.

5.2. Размер страхового тарифа \_\_\_\_\_ руб.

5.3. Размер страховой премии по риску: \_\_\_\_\_ руб.

5.4. Страховая премия уплачивается по безналичному расчету/наличными денежными средствами *(ненужное исключить)*:

---

(единовременно: срок уплаты)

---

(в рассрочку: ежемесячно, ежеквартально, раз в полугодие, размер и сроки уплаты взносов)

5.5. Датой уплаты страховой премии *(или страхового взноса при уплате в рассрочку)*:

- при уплате наличными денежными средствами – день поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика;

- при уплате по безналичному расчету – день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или \_\_\_\_\_.

5.6. Если к установленному сроку страховая премия *(или ее первый взнос при уплате в рассрочку)* Страховщику не поступила или поступила меньшая сумма, то настоящий договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся.

Поступившая по такому договору сумма в течение \_\_\_\_\_ рабочих дней возвращается Страхователю.

## 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается сроком на \_\_\_\_\_ месяцев /лет.

6.2. Договор страхования вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого его взноса или с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
*(ненужное исключить)*

6.3. Днем уплаты считается день поступления страховой премии или первого его взноса на расчетный счет или в кассу Страховщика или с \_\_\_\_\_  
*(ненужное исключить)*

6.4. При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик может предоставить Страхователю возможность в течение следующих \_\_\_\_\_ календарных дней погасить задолженность по уплате страховых взносов без изменения условий договора страхования (далее - льготный период уплаты).

6.4.1. Для получения указанной отсрочки платежа Страхователь обязан не позднее \_\_\_\_\_ дней до истечения указанного в договоре страхования срока платежа, письменно уведомить Страховщика о невозможности полной или частичной уплаты страховой премии.

6.4.2. Если очередной страховой взнос не уплачен Страхователем в течение срока, предоставленного ему Страховщиком, то страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на страховые случаи, произошедшие с момента возникновения права на льготный период в соответствии с условиями п. 6.4. настоящего договора страхования.

## 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

а) при заключении договора страхования ознакомить Страхователями с Правилами страхования и разъяснить ему содержание Правил страхования;

б) вручить Страхователю договор страхования (страховой полис) и выдать ему при заключении договора страхования экземпляр настоящих Правил страхования;

в) не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;

г) при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, произвести страховую выплату Выгодоприобретателю (Застрахованному лицу) в сроки, предусмотренные договором страхования;

д) в случае принятия решения об отказе в страховой выплате письменно уведомить об этом Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) с мотивированным обоснованием причин отказа в сроки, установленные в договоре страхования;

е) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

#### 7.2. Страховщик имеет право:

а) требовать признания договора недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе (Заявлении на страхование и т.п.).

б) требовать расторжения договора страхования:

- при неисполнении Страхователем обязанности по незамедлительному сообщению Страховщику о ставших известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

- если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии в случае изменений обстоятельств, указанных в заявлении при заключении договора страхования;

в) требовать изменения условий договора страхования, в том числе, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска;

г) на всю страховую премию, уплаченную Страховщику, при досрочном отказе Страхователя от договора страхования, если договором не предусмотрено иное;

д) обращаться в медицинские учреждения, правоохранительные и другие компетентные органы с целью получения дополнительной информации, необходимой и существенной для решения вопроса о страховой выплате по договору страхования;

е) направить к пострадавшему от несчастного случая или заболевания Застрахованному лицу своего врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к больному и всестороннего обследования состояния его здоровья;

ж) при необходимости запрашивать сведения, связанные с несчастным случаем или заболеванием и их последствиями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других организаций, граждан, располагающих информацией об обстоятельствах несчастного случая или заболевания, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства несчастного случая или заболевания;

з) отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, а также в случае сомнения в причине несчастного случая – до предоставления соответствующих документов.

#### 7.3. Страхователь обязан:

а) своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренном договором страхования;

б) при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных

убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику;

в) в период действия договора страхования:

- незамедлительно (но не более чем в течение трех суток с момента, когда ему стало известно) сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными, во всяком случае, признаются обстоятельства, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование, декларации о состоянии здоровья Застрахованного лица. Страхователь обязан сообщать о всяком изменении в характере своей деятельности, если это может повлиять на повышение степени риска страхования.

г) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая уведомить о его наступлении Страховщика или его представителя в течение \_\_\_\_\_ дней телефонограммой, телеграммой или факсимильной связью. При этом устанавливаемый договором срок уведомления Страховщика не может быть менее тридцати дней.

д) в случае прекращения обязательств по кредитному договору, незамедлительно сообщить об этом Страховщику;

7.4. Страхователь имеет право:

а) получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;

б) получить от Страховщика настоящие Правила страхования;

в) заключить договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;

г) по согласованию со Страховщиком изменять и дополнять условия договора страхования;

д) уплачивать страховую премию в рассрочку;

е) досрочно прекратить действие договора страхования в соответствии с настоящим договором страхования и законодательством Российской Федерации;

ж) отказаться от договора страхования в любое время,

з) требовать выполнения Страховщиком иных условий, предусмотренных договором страхования и не противоречащих законодательству РФ.

7.5. Выгодоприобретатель(и) имеет(ют) право получить страховую выплату в порядке и размере, предусмотренном настоящим договором страхования (страховым полисом).

7.6. Застрахованное лицо при наступлении несчастного случая или заболевания обязано:

а) немедленно обратиться за помощью в медицинское учреждение и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий несчастного случая или заболевания;

б) если Застрахованное лицо не является Страхователем, уведомить последнего: о факте несчастного случая (обстоятельствах, при которых он произошёл, его последствиях) или факте обращения за медицинской помощью по поводу заболевания и установлении соответствующего диагноза;

в) по требованию Страховщика пройти медицинский осмотр, медицинскую экспертизу (комиссию) для принятия Страховщиком решения о размере страховой выплаты.

При невыполнении данного требования Страховщик имеет право отказать в страховой выплате.

г) дать согласие на:



- получение всей необходимой информации, в том числе о состоянии здоровья от любого врача или медицинской организации, где когда-либо проходило лечение; от любой страховой организации с которой когда-либо заключался договор страхования жизни и здоровья; от государственных организаций и т.п.;

- ознакомление Страховщика со всеми медицинскими документами, содержащими сведения, составляющие врачебную тайну;

- обработку, хранение, передачу и использование предоставленных Застрахованным лицом своих персональных данных с целью осуществления информационных, почтовых и электронных рассылок, исходящего телефонного обзвона бессрочно до получения ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» письменного уведомления об отказе от использования персональных данных Застрахованного лица;

д) не позднее \_\_\_\_\_ рабочих дней после получения запроса Страховщика направить пояснения по обстоятельствам страхового события по почте, дублируя по факсимильной или телефонной связи.

## **8. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

8.1. При наступлении страхового случая Страховщик выплачивает страховую сумму в соответствии с условиями пункта 4.1. настоящего договора страхования *ненужное исключить*):

8.1.1. по страховому случаю **«Смерть»** Застрахованного лица (Заемщика) – в размере 100% страховой суммы;

8.1.2. по страховому случаю **«Смерть в результате несчастного случая»** Застрахованного лица (Заемщика) – в размере 100% страховой суммы;

8.1.3. по страховому случаю **«Смерть в результате болезни»** Застрахованного лица (Заемщика) – в размере 100% страховой суммы;

8.1.4. по страховому случаю **«Постоянная утрата общей трудоспособности»**, установленная Застрахованному лицу (Заемщику) – в размере 100% страховой суммы;

8.1.5. по страховому случаю **«Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II группы) в результате несчастного случая»**, установленная Застрахованному лицу (Заемщику) – в размере 100% страховой суммы;

8.1.6. по страховому случаю **«Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II группы) в результате болезни»**, установленная Застрахованному лицу (Заемщику) – в размере 100% страховой суммы;

8.1.7. по страховому случаю **«Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность III группы) в результате несчастного случая и болезни»**, установленная Застрахованному лицу (Заемщику) – в размере 50% страховой суммы;

8.1.8. по страховому случаю **«Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность III группы) в результате несчастного случая»**, установленная Застрахованному лицу (Заемщику) – в размере 50% страховой суммы;

8.1.9. по страховому случаю **«Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность III группы) в результате болезни»**, установленная Застрахованному лицу (Заемщику) – в размере 50% страховой суммы;

8.1.10. по страховым случаям **«Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»**, **«Временная утрата трудоспособности в результате болезни»** – в размере 1/30 суммы месячной задолженности Застрахованного лица (Заемщика) на дату наступления страхового случая за каждый день нетрудоспособности, начиная с \_\_\_\_\_-го дня непрерывной утраты Застрахованным лицом трудоспособности, но не более месячной задолженности по одному страховому случаю, и не более \_\_\_\_\_ дней в течение срока действия договора страхования;

Страховая выплата по случаю временной утраты трудоспособности осуществляется по окончании периода временной утраты трудоспособности;

8.1.11. по страховому случаю **«Причинение вреда жизни и здоровью в результате несчастного случая и болезни»** – в размере \_\_\_\_\_ ежемесячных платежей по кредитному договору.

Страховая выплата при наступлении страхового случая по данному риску осуществляется начиная с \_\_\_\_\_ дня от даты увольнения с работы в соответствии с приказом об увольнении с работы;

8.1.12. по **дополнительной программе страхования на случай дожития Застрахованного лица до потери работы** –  $1/365$  от суммы годовой задолженности за каждый день нахождения Застрахованного лица в статусе безработного (с учетом ограничений, изложенных в дополнительной программе и Правилах страхования), но не более чем за \_\_\_\_\_ дней в течение срока действия договора страхования (оплачиваемый период).

8.1.12.1. Если оплачиваемый период безработицы превышает 30 дней, выплата производится ежемесячно в определенный в договоре страхования срок (или день) за прошедший месяц, но не ранее чем через \_\_\_\_\_ дней после представления всех документов, указанных в пункте 11 дополнительной программы страхования.

При этом первая страховая выплата осуществляется в указанный срок (или указанную дату) за фактическое количество оплачиваемых дней в прошедшем месяце.

8.1.12.2. Если оплачиваемый период безработицы не превышает 30 дней, Страховщик осуществляет выплату за весь оплачиваемый период в месяце, следующем за месяцем окончания оплачиваемого периода в сроки (или в установленный день), указанный в договоре страхования, но не ранее, чем через \_\_\_\_\_ дней после представления всех документов, указанных в пункте 11 дополнительной программы страхования.

8.1.12.3. В случае, если трудовым договором или локальным нормативным актом работодателя предусмотрена выплата выходного пособия в размере большем, чем предусмотрено Трудовым кодексом Российской Федерации, из суммы подлежащей выплате в соответствии с договором страхования удерживается размер выходного пособия в части, превышения им установленного Трудовым кодексом минимального размера.

8.2. Для получения страховой выплаты Страховщику предоставляются следующие документы:

8.2.1. при наступлении страховых случаев: **«Смерть», «Смерть в результате несчастного случая», «Смерть в результате болезни»:**

- письменное заявление о наступлении страхового случая;
- договор страхования (полис) – по требованию Страховщика;
- документ, удостоверяющий личность и полномочия (Выгодоприобретателя) или его представителя (в том числе доверенность);
- свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;
- медицинское заключение о смерти (выписка из истории болезни, амбулаторной карты с указанием посмертного диагноза);
- протокол патологоанатомического вскрытия (при условии, что оно проводилось);
- заключение судебно – медицинской экспертизы (в случае необходимости);
- документы (оригиналы или надлежаще оформленные копии) компетентных органов, подтверждающие факт наступления, причины, обстоятельства наступления страхового случая;

8.2.2. при наступлении страховых случаев **«Постоянная утрата общей трудоспособности», «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II группы) в результате несчастного случая», «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II группы) в результате болезни»,**

**«Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность III группы) в результате несчастного случая и болезни», «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность III группы) в результате несчастного случая», «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность III группы) в результате болезни»:**

- письменное заявление о наступлении страхового случая;
- договор страхования (полис) – по требованию Страховщика;
- документы (оригиналы или надлежаще оформленные копии) компетентных органов, подтверждающие факт наступления, причины, обстоятельства наступления страхового случая;
- официальное заключение медицинских учреждений, медицинских экспертных комиссий, органов социального обеспечения, описывающих вид и степень всех повреждений, подтверждающие факт несчастного случая или болезни с указанием точного диагноза и сроков лечения, выписки из истории болезни, эпикриз, листок нетрудоспособности/справка лечебного учреждения (для неработающих);
- справка об установлении группы инвалидности, выданная учреждением государственной службы медико-социальной экспертизы;
- индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая Федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- копия заключения соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных Застрахованным лицом травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
- выписка из истории болезни (амбулаторной карты) Застрахованного лица, выданная лечебным учреждением;
- акт о несчастном случае на производстве, если несчастный случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом своих служебных обязанностей.

**8.2.3. при наступлении страховых случаев «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», «Временная утрата трудоспособности в результате болезни»:**

- письменное заявление о наступлении страхового случая;
- договор страхования (полис) – по требованию Страховщика;
- документы (оригиналы или надлежаще оформленные копии) компетентных органов, подтверждающие факт наступления, причины, обстоятельства наступления страхового случая;
- документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая или заболевания; установленный диагноз и продолжительность нетрудоспособности/лечения; характер телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая;
- по факту несчастного случая во время исполнения трудовых обязанностей – документы (акты), составленные работодателем в соответствии с действующим законодательством;
- выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни), а также, по требованию Страховщика, - данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз;
- листок нетрудоспособности, подтверждающий факт временного расстройства здоровья, угрожающего жизни заболевания;

**8.2.4. при наступлении страхового случая «Причинение вреда жизни и здоровью в результате несчастного случая и болезни»:**

- заявление о наступлении страхового случая;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица;

- выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (история болезни) (в случае необходимости);
- медицинские документы, явившиеся основанием для освобождения Застрахованного лица от занимаемой должности;
- письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин;
- приказ об увольнении с работы;
- трудовая книжка с отметкой об увольнении (все страницы);
- выписка из трудовой книжки с указанием статьи, на основании которой было произведено увольнение;
- решение суда, вступившего в законную силу, при разрешении спора в судебном порядке;
- оригинал справки, выданной органом государственной занятости населения, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу;

**8.2.5. по дополнительной программе страхования на случай дожития Застрахованного лица до потери работы:**

- заявление на осуществление страховой выплаты;
- страховой полис;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин;
- оригинал трудовой книжки (все страницы) с записью об увольнении;
- оригинал трудового договора;
- копию кредитного договора (с приложением графика погашения кредита);
- копию приказа об увольнении, заверенную работодателем;
- оригинал справки, выданной органом государственной занятости населения, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу;
- справку о доходах по форме 2-НДФЛ, включающую информацию за предшествующие шесть месяцев до заключения договора страхования, включая информацию по расчету при увольнении.
- решение суда, вступившего в законную силу, при разрешении спора в судебном порядке.

8.3. Если информации, содержащейся в предоставленных документах, недостаточно для принятия Страховщиком решения о признании или непризнании последствий несчастного случая или заболевания страховым случаем, Страховщик в письменной форме запрашивает у Страхователя (Застрахованного лица или его законного представителя, Выгодоприобретателя) и/или компетентных органов дополнительные документы (или их копии), а также вправе проводить самостоятельное расследование.

8.4. Пока Страховщику не будут предоставлены все необходимые для принятия Страховщиком решения о признании или непризнании последствий несчастного случая или заболевания страховым случаем и/или определения размера страховой выплаты, а также установления обстоятельств произошедшего события документы и материалы, заявление о страховой выплате считается не полученным.

8.5. Страховая выплата производится Страховщиком Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) в пределах страховых сумм, указанных в договоре (полисе), в соответствии с условиями договора страхования.

8.6. Страховая выплата производится в течение \_\_\_\_\_ банковских дней с момента составления страхового акта.

Страховой акт составляется в течение \_\_\_\_\_ рабочих дней с момента представления всех документов, необходимых для установления наличия страхового случая, его причин в соответствии с условиями договора страхования.

8.7. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

8.8. Страховая выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законодательством порядке.

8.9. В случае если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата производится наследникам Выгодоприобретателя в установленном порядке.

8.10. Порядок страховой выплаты

---

(на личный счет в банке, счет, открытый на имя получателя в банке, почтовым переводом, наличными деньгами из кассы Страховщика, другое)

8.11. Днем выплаты считается дата списания денежных средств со счета Страховщика, оформления почтового перевода или выдачи наличных денежных средств из кассы Страховщика.

8.12. Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

8.13. При выплате страховой суммы, установленной по договору страхования, в отношении конкретного Застрахованного лица, договор страхования в отношении него прекращается.

## **9. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

9.1. Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

9.1.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая подлежит выплате в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

9.2. Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие *(ненужное исключить)*:

9.2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

9.2.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

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

9.3. Решение об отказе в страховой выплате направляется Страховщиком Выгодоприобретателю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение \_\_\_\_\_ дней, с момента представления Страхователем всех необходимых документов.

## **10. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

10.1. Предоставляемая сторонами друг другу техническая, финансовая, коммерческая и иная информация, связанная с условиями настоящих Правил страхования, считается конфиденциальной.

10.2. В случае разглашения указанной информации Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

## **11. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

11.1. Стороны несут ответственность за нарушение условий настоящих Правил страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.

### 13. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

13.1. Исковая давность по требованиям, вытекающим из договора страхования, определяется и применяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

### 14. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

---

---

---

---

14.1. Приложение 1: Правила страхования от несчастных случаев и болезней заемщиков кредитов от «\_\_»\_\_\_\_20\_\_ г.

14.2. Приложение 2: Список застрахованных лиц.

с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней заемщиков кредитов от «\_\_»\_\_\_\_20\_\_ г. ознакомлен (ы), экземпляр Правил страхования получен

### 15. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

**Страховщик**  
**ООО "СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ"**

Адрес места нахождения:

ИНН  
Р/с  
Банк  
к/с  
БИК Код по ОКОНХ  
Код по ОКПО

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
М.П.

**Страхователь**

Адрес места нахождения:

ИНН  
Р/с  
Банк  
к/с  
БИК Код по ОКОНХ  
Код по ОКПО

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
М.П.