

Предыдущие редакции: Приказ от 16.04.2018 № СВ-1-07-29

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

Настоящие Условия добровольного страхования жизни № 3 (далее – Условия страхования) разработаны на основании Правил страхования жизни на случай смерти либо на случай наступления в жизни застрахованного определенных событий № 11.

1.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Согласие-Вита», лицензии СЖ №3511, СЛ №3511 от 27 марта 2015 г., выданные Центральным Банком Российской Федерации;

1.2. В настоящих Условиях страхования используются следующие определения и термины:

1.2.1. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования;

1.2.2. **Застрахованный (Застрахованное лицо)** – дееспособное физическое лицо, в отношении которого заключен Договор страхования. Застрахованным лицом по Договору страхования является Страхователь;

1.2.3. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты и которое назначено с согласия Застрахованного лица при этом:

- если Выгодоприобретатели не назначены, право на получение страховой выплаты принадлежит Застрахованному лицу, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследникам;
- Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателей до наступления страхового случая и с согласия Застрахованного лица, письменно уведомив об этом Страховщика;
- Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

1.2.4. **Договор (-ы) страхования** – договор(-ы) страхования жизни на случай смерти, либо на случай наступления в жизни Застрахованного определенных событий, заключаемые между Страхователем и Страховщиком, составлены на основании настоящих Условий страхования;

1.2.5. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного;

1.2.6. **Заболевание (болезнь)** — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в период срока страхования или заявленное Страхователем (Застрахованным) в заявлении (декларации) при заключении Договора страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в период срока страхования;

1.2.7. **Предшествовавшее состояние** — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями;

1.2.8. **Временная утрата трудоспособности** — временная утрата Застрахованным общей трудоспособности, явившиеся следствием предусмотренного Договором страхования несчастного случая и/или болезни, происшедшего (диагностированной) в течение срока действия Договора страхования, приведших на основании медицинского заключения к необходимости проведения медицинского лечения Застрахованного лица (восстановления общей трудоспособности) и наступившие после данного несчастного случая и/или болезни в течение срока, установленного Договором страхования;

1.2.9. **Потеря постоянной работы** — прекращение (расторжение) трудового договора с Застрахованным по инициативе работодателя (увольнения Застрахованного) по основаниям, предусмотренным:

- п.1 части 1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации (далее - ТК РФ) и п.2 части 1 ст.81 ТК РФ (сокращение численности или штата работников организации или ликвидации организации);
- п.4 части 1 ст. 81, ТК РФ (смена собственника имущества организации в отношении Застрахованных руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера (в соответствии со ст. 75 ТК РФ). Указанный страховой риск распространяется только на руководителя, его заместителей и главного бухгалтера государственных и муниципальных предприятий, а также учреждений;
- п.2 части 1 ст.83 ТК РФ (восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда);
- п.9 части 1 ст.77 ТК (отказ работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем). Договор страхования Срок страхования определяется с учетом периода ожидания;

1.2.10. **Период охлаждения** — период времени, начинающийся со дня заключения договора страхования, в течение которого Страхователь вправе расторгнуть договор страхования на условиях, изложенных в пункте 6.5 настоящих Условий страхования. По настоящим Условиям страхования период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней;

1.2.11. **Период ожидания** — период времени, в течение которого страхование, обусловленное Договором страхования, не распространяется на события, указанные в подпункте 3.3.4 настоящих Условий страхования. Момент окончания периода ожидания обуславливает начало действия страхования.

Период ожидания устанавливается в днях и исчисляется с даты вступления договора страхования в силу. По настоящим Условиям страхования период ожидания составляет 60 (шестьдесят) календарных дней;

1.2.12. **Срок действия Договора страхования (Срок страхования)** — период времени, в течение которого страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на определенные Договором страхования события (страховые случаи);

1.2.13. **Дата наступления Страхового случая:**

- в случае смерти – дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;
- в случае Инвалидности 1 или 2 группы – дата установления инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы (далее – «МСЭ»), выданной Застрахованному лицу.
- в случае дожития до события потери постоянной работы по независящим от Застрахованного причинам – дата расторжения трудового договора;
- в случае временной нетрудоспособности – дата, указанная в листе нетрудоспособности, как дата начала периода нетрудоспособности;

1.2.14. **Страховая сумма** — определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из величины которой, устанавливается размер Страховой премии и размер Страховой выплаты при наступлении страхового случая, как это определено в настоящих Условиях страхования;

1.2.15. **Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику, в порядке и в сроки, определенные Договором страхования;

1.2.16. **Страховая выплата** — сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении события, признанного Страховым случаем. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, Страховщик при осуществлении страховой выплаты производит удержание налога на доходы физических лиц из суммы Страховой выплаты;

1.2.17. **Страховой риск** — предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование;

1.2.18. **Страховой случай** — совершившееся событие, предусмотренное настоящими Условиями страхования и Договором

страхования, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страховую выплату;

1.2.19. **Страховой тариф** — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, и характера страхового риска, а также других условий страхования.

1.2.20. **Кредитный договор** — договор о предоставлении кредита, заключенный между кредитной организацией и Страхователем (Застрахованным).

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1.В соответствии с настоящими Условиями страхования, Страховщик заключает Договоры страхования с дееспособными физическими лицами на основании их устного или письменного заявления.

2.2.По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Условиями страхования, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования Страховую премию при наступлении Страхового случая из перечня поименованных в разделе 3 настоящих Условий страхования, произвести Страховую выплату в порядке и в сроках, предусмотренных настоящими Условиями страхования.

2.3.Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Условий страхования в случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Условия страхования приложены к Договору страхования или переданы Страхователю до или во время заключения Договора страхования. Условия страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком.

2.4.Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенных возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни граждан – дожитием до события потери постоянной работы.

2.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то по страховым случаям, указанным в пункте 3.3 настоящих Условий страхования, Договор страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, НЕ относящихся к любой из следующих категорий:

2.5.1. лица, возраст которых составляет менее 18 (восемнадцати) лет на дату начала срока действия Договора страхования, на дату окончания срока действия Договора страхования: не более 65 (шестидесяти пяти) полных лет;

2.5.2. недееспособные лица, лица с наличием психических заболеваний и (или) расстройств;

2.5.3. лица, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном диспансерах;

2.5.4. лица, перенесшие ранее инсульт, инфаркт миокарда;

2.5.5. лица, страдающие следующими заболеваниями: заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь

сердца, стенокардия, порок сердца, нарушение ритма, атеросклероз, кардиосклероз), сахарным диабетом, параличом, какими-либо заболеваниями легких (за исключением острых респираторных заболеваний), головного мозга, печени (в том числе гепатитом, циррозом печени), желудочно-кишечного тракта (за исключением острых пищевых отравлений, гастрита), почек (за исключением мочекаменной болезни), эндокринной системы (за исключением хронического тиреозита, гипотиреоза), эпилепсией, заболеваниями костно-мышечной системы (за исключением остеохондроза), заболеваниями крови (за исключением железодефицитной анемии легкой степени), онкологическими заболеваниями;

2.5.6. лица, обращавшиеся за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа; являющиеся носителями ВИЧ-инфекции, большими СПИДом;

2.5.7. лица, являющиеся инвалидами 1-й, 2-й или 3-ей группы или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу;

2.5.8. лица, находящиеся под следствием и/или осужденные к лишению свободы;

2.6. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то по страховому случаю, указанному в подпункте 3.3.9 настоящих Условий, Договор страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, НЕ относящихся к любой из следующих категорий:

2.6.1. лица, возраст которых составляет менее 18 (восемнадцати) полных лет на дату начала срока действия Договора страхования, и на дату окончания срока действия Договора страхования – более 55 (пятидесяти пяти) полных лет для женщин и 60 (шестидесяти) полных лет для мужчин;

2.6.2. лица, общей трудовой стаж которых составляет менее 12 (двенадцати) месяцев;

2.6.3. лица, трудовой стаж которых на текущем месте работы составляет менее 4 (четыре) месяцев;

2.6.4. лица, не имеющие трудовой договор с работодателем и являющиеся лицом, проходящим испытание для приема на работу;

2.6.5. лица, осуществляющие свою деятельность на основании договора гражданско-правового характера, а не трудового договора;

2.6.6. лица, не работающие по состоянию здоровья;

2.6.7. лица, осуществляющие свою трудовую деятельность не на условиях полной рабочей недели, полного рабочего дня;

2.6.8. лица, являющиеся временным, сезонным рабочим, служащим в отрасли, которая подразумевает сезонный характер в работе;

2.6.9. лица, являющиеся индивидуальным предпринимателем, акционером (участником) работодателя Застрахованного лица, близким родственником работодателя (супруг (-а), родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья, родные сестры, дедушка, бабушка, внуки);

2.6.10. лица, являющиеся военнослужащими, государственными гражданскими служащими, проходящими госслужбу по контракту, сотрудниками органов внутренних дел, полиции, сотрудниками

ОМОН/СОБР/ОДОН, а также лицами, должностные и иные обязанности которых связаны с опасной деятельностью (работа на высоте, под землей, под водой, с радиацией, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными; работа по профессиям: каскадер, профессиональный спортсмен (за исключением шахмат), испытатели, профессиональные пилоты или члены экипажа воздушного судна);

2.6.11. лица, которым назначена трудовая пенсия по старости, в том числе досрочно, а также трудовая пенсия по старости, предусмотренная пунктом 2 статьи 32 Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»;

2.6.12. лица, обладающие информацией о (возможном) скором предстоящем прекращении с ними трудового договора.

2.7. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование физических лиц, относящихся к категориям, перечисленным в пп.2.5 настоящих Условий страхования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Договор страхования может быть заключен в отношении Застрахованного с ответственностью по любому страховому/ -ым риску/ -ам (страховому/ -ым случаю/ -ям), определенным в п. 3.3 настоящих Условий страхования.

3.2.Перечень страховых рисков (страховых случаев), на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования.

3.3.По настоящим Условиям страхования страховым случаем признается одно из следующих событий:

3.3.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее – **«Смерть НС»**).

Страховым случаем является смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования (срока страхования);

3.3.2. Смерть Застрахованного по любой причине (далее – **«Смерть ЛП»**).

Страховым случаем является смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования (срока страхования), или болезни, впервые диагностированной в течение срока страхования;

3.3.3. Инвалидность Застрахованного I, II группы в результате несчастного случая (далее – **«Инвалидность НС I, II группы»**).

Страховым случаем является установление Застрахованному инвалидности I, II группы в результате несчастного случая произошедшего в течение срока действия Договора страхования (срока страхования).

Если иной срок не установлен Договором страхования, то для признания события, указанного в настоящем подпункте, страховым случаем, установление **Инвалидности НС I, II группы** должно произойти не позднее одного года после окончания срока действия Договора страхования.

3.3.4. Инвалидность Застрахованного I группы в результате несчастного случая (далее – **«Инвалидность НС I группы»**).

Страховым случаем является установление Застрахованному инвалидности I группы в результате несчастного случая произошедшего в течение срока действия Договора страхования (срока страхования).

Если иной срок не установлен Договором страхования, то для признания события, указанного в настоящем подпункте, страховым случаем, установление **Инвалидности НС I группы** должно произойти не позднее одного года после окончания срока действия Договора страхования.

3.3.5. Инвалидность Застрахованного I, II группы по любой причине (далее – **«Инвалидность ЛП I, II группы»**).

Страховым случаем является установление Застрахованному инвалидности I, II группы в результате несчастного случая произошедшего в течение срока действия Договора страхования (срока страхования), или болезни, впервые диагностированной в течение срока страхования.

Если иной срок не установлен Договором страхования, то для признания события, указанного в настоящем подпункте, страховым случаем, установление **Инвалидности ЛП I, II группы** должно произойти не позднее одного года после окончания срока действия Договора страхования.

3.3.6. Инвалидность Застрахованного I группы по любой причине (далее – **«Инвалидность ЛП I группы»**).

Страховым случаем является установление Застрахованному инвалидности I группы в результате несчастного случая произошедшего в течение срока действия Договора страхования (срока страхования), или болезни, впервые диагностированной в течение срока страхования.

Если иной срок не установлен Договором страхования, то для признания события, указанного в настоящем подпункте, страховым случаем, установление **Инвалидности ЛП I группы** должно произойти не позднее одного года после окончания срока действия Договора страхования.

3.3.7. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая (далее – **«Временная нетрудоспособность НС»**).

Страховым случаем является факт временной нетрудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая продолжительностью не менее 31 (тридцати одного) дня, в течение срока действия Договора страхования (срока страхования);

3.3.8. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом по любой причине (далее – **«Временная нетрудоспособность ЛП»**).

Страховым случаем является факт временной нетрудоспособности Застрахованного лица по любой причине продолжительностью не менее 31 (тридцати одного) дня, произошедшего в течение в течение срока действия Договора страхования (срока страхования);

3.3.9. Дожитие Застрахованного до события - потери постоянной работы по независящим от него причинам (далее – **«Потеря работы»**).

Страховым случаем является Дожитие Застрахованного до события – потери постоянной работы в течение срока действия Договора страхования (срока страхования).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. События, указанные в пп.3.3.1 – 3.3.8 настоящих Условий страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

4.1.1. в результате умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя;

4.1.2. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.1.3. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

4.1.4. отравления алкоголем, наркотическими, психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом (или по предписанию врача, но с превышением указанной им дозировки);

4.1.5. во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

4.1.6. во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

4.1.7. в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а также при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.1.8. во время непосредственного участия Застрахованного на стороне инициатора в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.1.9. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;

4.1.10. во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком признаются страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

4.1.11. во время участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве в дождь, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве по бездорожью;

4.1.12. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

4.1.13. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

4.1.14. во время эпилептического приступа или иных судорожных или конвульсивных приступов;

4.1.15. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

4.1.16. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, возникшим до заключения

Договора страхования, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями передающимися преимущественно половым путем;

4.1.17. в период беременности Застрахованного (если Договором страхования не предусмотрено иное), а также в результате осложненной беременности, родов, выкидыша аборта (кроме аборт по медицинским показаниям), пластических или косметических хирургических вмешательств (за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем), произошедших в течение срока действия Договора страхования (Полиса);

4.1.18. в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

4.1.19. в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года;

4.1.20. в результате признания судом Застрахованного безвестно отсутствующим.

4.2. Не являются страховым случаем события, указанные в пп.3.3.9 настоящих Условий страхования, произошедшие в связи со следующими обстоятельствами:

4.2.1. Застрахованный не имел постоянной работы в течение последних 12 (двенадцати) месяцев до даты наступления страхового случая, в том числе, не менее 4 (четырёх) месяцев на последнем месте работы, если иной срок для последнего места работы не предусмотрен Договором страхования;

4.2.2. на дату начала срока страхования Застрахованный был уведомлен работодателем о сокращении численности или штата работников организации или ликвидации организации;

4.2.3. Застрахованный заключил новый трудовой договор в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с даты расторжения предыдущего трудового договора;

4.2.4. Застрахованный лишился работы в течение первых 60 (шестидесяти) календарных дней с даты вступления договора страхования в силу, то есть в течение действия периода ожидания;

4.2.5. трудовой договор с Застрахованным был расторгнут в течение периода ожидания с даты начала срока действия Договора страхования;

4.2.6. увольнение Застрахованного по основаниям, предусмотренным п.1 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.2 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.4 части 1. ст.81 ТК РФ, п.2 части 1 ст.83 ТК РФ, п.9 части 1 ст.77 ТК РФ, но с нарушением установленного порядка увольнения по указанным основаниям;

4.2.7. увольнение, совершенное незаконно, а также исключительно с целью создать правовые последствия для осуществления страховой выплаты;

4.2.8. увольнение Застрахованного по основаниям, предусмотренным ТК РФ, но не указанным в пп.1.2.9 настоящих Условий страхования, а также по основаниям, содержащихся в иных нормативно-правовых актах, регулирующих вопросы прекращения (расторжения) трудовых отношений отдельных категорий граждан, в том числе военнослужащих и приравненных к ним лиц.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая сумма в Договоре страхования устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика и указывается в Договоре страхования.

5.2. Страховая сумма в Договоре страхования может устанавливаться как:

5.2.1. убывающая, и уменьшается в дальнейшем согласно Графику уменьшения Страховой суммы, который является неотъемлемой частью Договора страхования. Страховая сумма в любой день Срока действия Договора страхования определяется в соответствии с указанным Графиком, исходя из периода, на который приходится конкретная дата;

5.2.2. постоянная, и не меняется в течение срока действия Договора страхования.

5.3. Страховая премия рассчитывается и уплачивается одновременно в размере и порядке, установленные Договором страхования.

5.4. Страховщик при заключении Договора страхования для определения степени страхового риска и учета степени риска страхования конкретного лица вправе применять разработанные им тарифы и поправочные коэффициенты.

5.5. Страховая премия уплачивается в рублях.

5.6. Страховая премия может быть уплачена наличными денежными средствами в кассу или на расчетный счет уполномоченного представителя Страховщика.

5.7. Датой оплаты страховой премии Страхователем является дата внесения денежных средств в кассу или на расчетный счет уполномоченного представителя Страховщика в полном размере.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем Договора страхования.

6.2. Срок действия Договора страхования определяется в Договоре страхования по соглашению Страхователя и Страховщика при заключении Договора страхования.

6.3. Действие Договора страхования прекращается:

6.3.1. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

6.3.2. в случае истечения срока действия Договора;

6.3.3. в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

6.3.4. в случае смерти Страхователя - физического лица, заключившего Договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования.

6.4. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

6.4.1. По инициативе (требованию) Страховщика;

6.4.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования с приложением оригинала Договора страхования, документа, удостоверяющего личность Страхователя (физического лица). Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

6.5. В случае досрочного прекращения Договора страхования на основании пп. 6.4.2 настоящих Условий страхования по письменному заявлению Страхователя об отказе от Договора страхования:

6.5.1. в течение периода охлаждения (срока, указанного в пп.1.2.10 настоящих Условий страхования) до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования и после даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе от Договора страхования, уплаченная страховая премия (страховой взнос) возвращается в полном объеме. Страховая премия по выбору Страхователя возвращается наличными денежными средствами или в безналичном порядке;

6.5.2. по истечении периода охлаждения (срока, указанного в пп.1.2.10 настоящих Условий страхования), уплаченная страховая

премия Страхователю не возвращается, если Договором страхования не предусмотрено иное.

В случае досрочного расторжения Договора страхования (прекращения действия), а также в случае истечения срока действия Договора, обязательства Страховщика по страховой выплате при наступлении страхового случая, произошедшего в период срока действия страхования, оплаченного Страхователем, и до расторжения (прекращения действия) Договора страхования сохраняются.

7. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. При наступлении страхового случая, при выполнении Страхователем и/или Выгодоприобретателем обязанностей, перечисленных в пп.7.2, 7.3 настоящих Условий страхования, Страховщик производит Выгодоприобретателю страховую выплату:

7.1.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС», «Инвалидность НС I, II группы», «Инвалидность ЛП I, II группы», «Инвалидность НС I группы» и «Инвалидность ЛП I группы» перечисленным в п. 3.3 настоящих Условий страхования, страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы на дату наступления страхового случая;

7.1.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по рискам «Временная нетрудоспособность ЛП» и «Временная нетрудоспособность НС», указанным в пп.3.3.7, 3.3.8 настоящих Условий страхования, страховая выплата производится за каждый день нетрудоспособности 0,2% от Страховой суммы, но не более 2 000 руб. за каждый день нетрудоспособности, начиная с 31-го дня нетрудоспособности, но не более чем за 180 (сто восемьдесят) календарных дней нетрудоспособности.

7.1.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по риску «Потеря работы», указанному в пп.3.3.9 настоящих Условий страхования, страховая выплата производится за каждый день нахождения в статусе безработного 0,2% от Страховой суммы, но не более 2 000 руб. за каждый день в статусе безработного, начиная с 61-го дня в статусе безработного, но не более чем за 120 (сто двадцать) календарных дней нахождения в статусе безработного.

7.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 30 (тридцати) календарных дней, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

7.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Законный представитель) обязан

предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

7.3.1. Выгодоприобретатель в связи со смертью Застрахованного:

- страховой полис и все дополнительные соглашения к нему (копия);
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;

- свидетельство о смерти Застрахованного (нотариально заверенная копия);

- справка о смерти Застрахованного (копия);

- медицинское заключение о причине смерти (копия, заверенная учреждением, выдавшим документ, либо нотариально заверенная копия);

- карта стационарного больного/ история болезни (копия, заверенная лечебным учреждением);

- карты амбулаторного больного (копия, заверенная лечебным учреждением);

- акт судебно-медицинского исследования/ протокол патологоанатомического вскрытия/ выписка из акта судебно-медицинского исследования (копия, заверенная учреждением, выдавшим документ);

- постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, постановление суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (копии, заверенные надлежащим образом).

7.3.2. при наступлении страхового случая по рискам «Инвалидность ЛП I, II группы», «Инвалидность НС I, II группы»:

- страховой полис и все дополнительные соглашения к нему (копия);

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

- справка органа медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ), об установлении группы инвалидности (оригинал или его нотариально заверенную копию);

- направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением (оригинал либо нотариально заверенная копия/ копия, заверенная учреждением, выдавшим документ);

- выписка из истории болезни либо история болезни/ карта стационарного больного, амбулаторная карта либо выписка из амбулаторной карты Застрахованного, карты из органа МСЭ, рентгенологические снимки и т.п., подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного, листок временной нетрудоспособности (оригиналы или копии, заверенные лечебно-профилактическим или

медицинским учреждением для документов медицинского учреждения);

- акт освидетельствования в МСЭ (заверенная копия);

- постановление о возбуждении уголовного дела/ об отказе в возбуждении уголовного дела/ о прекращении уголовного дела/ приостановлении предварительного следствия по делу/ постановление суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, в случае производственной травмы (оригинал или копия, заверенная учреждением, выдавшим документ).

- 7.3.3. при наступлении страхового случая по рискам «Временная нетрудоспособность ЛП», «Временная нетрудоспособность НС»,

- страховой полис и все дополнительные соглашения к нему (копия);

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;

- закрытый листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование (заполненный и заверенный надлежащим образом работодателем);

- медицинская карта стационарного больного (копия, заверенная надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением), выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, справка из травмпункта/ ожогового центра (в случае обращения);

- акт о несчастном случае на производстве, решение суда по уголовному/ административному делу, постановление о возбуждении/ приостановлении уголовного дела, если по факту наступления несчастного случая производилось расследование (копия, заверенная надлежащим образом учреждением, выдавшим документ).

7.3.4. Застрахованный по риску «Потеря работы», обязан представить следующие документы:

- страховой полис и все дополнительные соглашения к нему (копия);

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

- трудовая книжка, с записью, подтверждающей увольнение Застрахованного по основаниям, предусмотренным п.1 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.2 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.4 ч.1 ст.81 ТК РФ, п.2 части 1 ст.83 ТК РФ, п.9 части 1 ст.77 ТК РФ (оригинал или его нотариально заверенная копия/ копия, заверенная работодателем (все страницы));

- справки, выданной органом Государственной службы занятости населения, подтверждающей регистрацию Застрахованного в

качестве безработного или гражданина, ищущего работу/ документ из Государственной службы занятости населения, подтверждающий период, за который произведена выплата пособия по безработице или детализированная выписка из банка со счета Застрахованного о перечислении ему государственной службой занятости населения пособия по безработице (оригинал).

Каждая последующая страховая выплата по настоящему страховому риску осуществляется при условии предоставления Застрахованным документа из государственной службы занятости населения, подтверждающий период, за который произведена выплата пособия по безработице или детализированной выписки из банка со счета Застрахованного о перечислении ему государственной службой занятости населения пособия по безработице.

7.4. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

7.5. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества, на срок не более 60 календарных дней.

7.6. В случае необходимости Страховщик имеет право запрашивать у Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) иные документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

7.7. Если представленные Страхователем (Выгодоприобретателем) документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

7.8. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых для принятия решения по страховому событию документов, указанных в п. 7.3, рассматривает их, принимает решение и либо осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями заключенного сторонами договора

страхования, либо направляет Заявителю мотивированный отказ в страховой выплате.

7.9. Страховая выплата осуществляется одновременно Застрахованному, а в случае назначения Выгодоприобретателя - Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования.

7.10. Страховщик не осуществляет сбор документов, необходимых для предоставления Страховщику в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

8. ОБЩИЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. получить дубликат Договора страхования в случае утраты оригинала;

8.1.2. досрочно расторгнуть Договор страхования путем письменного уведомления Страховщика;

8.1.3. в случае признания наступившего события страховым случаем получить страховую выплату;

8.1.4. получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

8.2. Страхователь/ Застрахованный обязан:

8.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования;

8.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования и на этапе оценки страхового риска Страховщиком достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска;

8.2.3. незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования (включая сведения об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены));

8.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня, когда Страхователю/ Застрахованному стало известно о случившемся, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов (с учетом пп.8.2.7 настоящих Условий страхования). Обязанность Страхователя/ Застрахованного сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем;

8.2.5. при изменении обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения существенно влияют на увеличение страхового риска, в частности при выявлении заболевания, наступления несчастного случая, сообщить об этом Страховщику в порядке, установленном пп.8.2.3 настоящих Условий страхования, а также своевременно (до наступления осложнений и/или ухудшения состояния здоровья) обратиться в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям; при

наступлении несчастного случая незамедлительно (но не более суток с момента наступления несчастного случая) обратиться за помощью в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям;

8.2.6. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 7 настоящих Условий страхования. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой;

8.2.7. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем/ Застрахованным в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая (включая подтверждение состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности), пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком и за его счет;

8.2.8. возратить полученную страховую выплату, если в течение сроков исковой давности, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Условиям страхования полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

8.2.9. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Условиями страхования, Договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений Договора страхования, настоящих Условий страхования;

8.3.2. после заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

8.3.3. отказать в страховой выплате в случаях:

- если наступившее событие не является страховым случаем, в том числе по основаниям, указанным в Разделе 4 настоящих Условий страхования;

- в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

8.3.4. при необходимости запрашивать сведения, связанные с наступившим событием у правоохранительных органов,

медицинских учреждений, предприятий и организаций, располагающих информацией об этом событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы, направлять запросы в компетентные органы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;

8.3.5. отсрочить страховую выплату до получения полной информации о событии, имеющем признаки страхового случая и подтверждающих документов о нем, на срок не более 60 (шестидесяти) календарных дней, с одновременным направлением Страхователю уведомления об отсрочке в принятии решения;

8.3.6. по истечении установленного настоящими Условиями страхования срока, 60 (шестидесять) календарных дней, Страховщик принимает решение о признании или не признании заявленного/произошедшего события страховым случаем на основании имеющихся сведений и документов, в случае недостаточности доказательств и не подтверждения факта наступления страхового случая требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, и/или требовать расторжения Договора страхования;

8.3.7. отсрочить страховую выплату в случае, если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в отношении обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая - до окончания расследования и/или судебного разбирательства;

8.3.8. принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного со страховым случаем;

8.3.9. обрабатывать персональные данные Страхователей в целях исполнения обязательств по Договорам страхования, в том числе персональных данных о состоянии здоровья Страхователей, любым способом по усмотрению Страховщика. Согласие на указанные выше действия с персональными данными Страхователь выражает, подписывая Договор страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Условиями страхования и условиями Договора страхования;

8.4.2. выдать Страхователю Договор страхования и Условия страхования при заключении Договора;

8.4.3. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Условиями страхования, после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;

8.4.4. в случае непризнания наступившего события страховым случаем сообщить Застрахованному и Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе в страховой выплате с обоснованием причин;

8.4.5. в случае недостаточности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая сообщить Застрахованному и Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

8.4.6. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений для исполнения заключенного Договора страхования;

8.4.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Условиями страхования, Договором страхования.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны Договора страхования обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора страхования, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

9.2. Сведения, представленные Страхователем при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении. При получении информации от Страхователя/ Выгодоприобретателя обо всех изменениях в сведениях о Страхователе/Выгодоприобретателе, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования, Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня их получения.

9.3. Все изменения и дополнения к Договору страхования должны быть совершены в письменной форме. При этом возможно использование аналога собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика.

9.4. Изменения и дополнения в настоящие Условия страхования вносятся в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.5. Споры по Договору страхования разрешаются путем переговоров между сторонами. При невозможности достижения согласия спор подлежит разрешению в судебном порядке в г. Москве в соответствии с законодательством РФ.

10. РЕКВИЗИТЫ СТРАХОВЩИКА

ООО СК «Согласие-Вита», лицензия СЖ № 3511, СЛ № 3511,
Юридический адрес: 129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д. 42.
Телефон: 8 (800) 755 00 01 доб.8, 8 (495) 739 01 01 доб. 8.

Адрес сайта: www.soglasie-vita.ru;

Электронная Почта: info@soglasie-vita.ru

Реквизиты: ОГРН 1027700035032, ИНН 7706217093,
КПП 770201001, п/с 40701810200000011406 в ПАО РОСБАНК,
г. Москва, к/с 3010181000000000256, БИК 044525256