



**Общество с ограниченной ответственностью
«Страховая компания КАРДИФ»**

Приказ № 290124/01 от 29.01.2024 г.

УТВЕРЖДАЮ:

Генеральный директор



/ К. В. Козлов /

ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ.

1. Определения и термины.
2. Общие положения. Субъекты и объекты страхования.
3. Страховые риски, страховые случаи и исключения из страхового покрытия.
4. Прочие условия в отношении страховой суммы, страховой премии.
5. Дополнительные исключения из объема страхового покрытия для всех рисков пункта 3
6. Права и обязанности сторон.
7. Определение размера и порядок осуществления страховой выплаты.
8. Срок, порядок заключения и прекращения действия договора страхования.
9. Случаи освобождения от обязанности осуществления страховой выплаты и отказа в осуществлении страховой выплаты
10. Обстоятельства непреодолимой силы.
11. Заключительные положения.
12. Почтовый адрес страховщика.

Приложения:

- Приложение 1. Перечень смертельно-опасных заболеваний.
- Приложение 2. Базовые страховые тарифы.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ТЕРМИНЫ

- 1.1. **Близкий родственник** – супруг/супруга Застрахованного лица, дети Застрахованного лица и его супруга/супруги (включая усыновленных), родители Застрахованного лица и его супруга/супруги (включая усыновителей), братья и сестры Застрахованного лица и его супруга/супруги. Родственная связь Застрахованного лица и его близкого родственника должна быть подтверждена документально, в соответствии с установленными действующим законодательством РФ правилами и требованиями.
- 1.2. **Болезнь** - нарушение состояния здоровья Застрахованного лица/ Близкого родственника Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые после вступления Договора страхования в силу.
- 1.3. **Велосипед**- приводимое в движение человеком или мотором с педальным приводом одноколейное транспортное средство, имеющее два колеса, прикрепленные к раме одно за другим.
- 1.4. **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, и которое обладает правом на получение Страховой выплаты.
- 1.5. **Договор страхования** – договор между Страхователем и Страховщиком, определяющий условия страхования Застрахованного лица и заключаемый на основании Правил страхования.
- 1.6. **Застрахованное лицо** – дееспособное физическое лицо – иностранный гражданин или лицо без гражданства, в отношении которого заключен Договор страхования.
- 1.7. **Несчастный случай** – внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и/ или внешних функций организма Застрахованного лица, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.
- 1.8. **Самокат** – наземное средство передвижения, в основном двухколесное, управляемое при помощи руля в положении стоя и приводимое в действие путём многократного отталкивания ногой от земли или электродвигателем.
- 1.9. **Смертельно опасное заболевание** - заболевание, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного лица/ Близкого родственника Застрахованного лица, приводящие к инвалидности и характеризующееся чрезвычайно высоким уровнем смертности. Перечень смертельно опасных заболеваний для целей Правил страхования установлен Приложением № 1.
- 1.10. **Страна постоянного места жительства (родина)**– страна постоянного места жительства Застрахованного лица - иностранного гражданина или лица без гражданства, отличная от Российской Федерации.
- 1.11. **Страховая выплата** - денежная сумма в пределах Страховой суммы, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении предусмотренного Договором страхования Страхового случая, с учетом конкретных условий каждого такого случая.
- 1.12. **Страховая премия** - денежная сумма (плата за страхование), которую Страхователь уплачивает Страховщику при заключении Договора страхования. Размер Страховой премии определяется в Договоре страхования и может быть указан как по каждому риску по отдельности, так и консолидировано по всем рискам, включенным в Договор страхования.
- 1.13. **Страхователь** – лицо, заключающее Договор страхования в пользу Застрахованного лица, и оплачивающее Страховую премию Страховщику.

- 1.14. **Страховая сумма** - денежная сумма, определяющая максимальный размер выплаты Страховщика Выгодоприобретателю по Договору страхования при наступлении Страхового случая. Размер Страховой суммы определяется в Договоре страхования и может быть указан как по каждому риску по отдельности, так и консолидировано по всем рискам, включенным в Договор страхования.
- 1.15. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания КАРДИФ», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.
- 1.16. **Срок страхования** – период времени, определенный Договором страхования в отношении каждого из страховых рисков отдельно либо единый по всем страховым рискам, в течение которого событие может быть признано Страховым случаем. Срок страхования указывается в Договоре страхования.
- 1.17. **Травма** - повреждение/нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей тела Застрахованного лица.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

- 2.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней, договоры добровольного страхования имущественных рисков с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями.
- 2.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан в результате несчастного случая (**страхование от несчастных случаев**), и имущественные интересы, связанные с риском неполучения доходов от трудовой деятельности, с риском несения расходов в связи с потерей личных документов, с риском несения непредвиденных транспортных расходов в связи с экстренным отъездом Застрахованного лица в Страну постоянного места жительства для лечения выявленного впервые смертельно-опасного заболевания самого Застрахованного лица или его Близкого родственника, с риском несения непредвиденных расходов вследствие причинения им вреда здоровью третьих лиц при управлении Самокатом или Велосипедом, с риском несения непредвиденных расходов вследствие причинения им вреда имуществу третьих лиц (**страхование финансовых рисков**).
- 2.3. По Договору страхования, заключенному на основании Правил страхования, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (Страхового случая) в течение Срока страхования, предусмотренного Договором страхования, произвести Выгодоприобретателю Страховую выплату.
- 2.4. По Договору страхования могут быть застрахованы риски, перечисленные в пункте 3 настоящих Правил страхования. При этом в Договор страхования могут включаться как все перечисленные в пункте 3 риски, так и любые их комбинации. Конкретный перечень рисков, а также размеры Страховых премий, Страховых сумм и Страховых выплат определяется Договором страхования.
- 2.5. Выгодоприобретатель указывается в Договоре страхования. Выгодоприобретатель может быть указан как по всем рискам сразу, так и по каждому риску в отдельности.
- 2.6. По страхованию от несчастных случаев самого Страхователя – физического лица или других указанных в Договоре страхования физических лиц, именуемых в дальнейшем Застрахованными лицами, Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица

вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты – Выгодоприобретателя, и, впоследствии, заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия последнего. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о Страховой выплате.

- 2.7. По страхованию финансовых рисков Страхователь вправе при заключении Договора страхования назначать Выгодоприобретателей для получения Страховой выплаты по Договору страхования, а также заменять их. Выгодоприобретатель не может быть заменен на другое лицо после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о Страховой выплате.
- 2.8. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.
- 2.9. При заключении Договора страхования получает один экземпляр настоящих Правил страхования, которые считаются неотъемлемой частью Договора страхования (приложением к Договору). В случае если Договор страхования либо приложения к нему были получены Страхователем без вручения текста на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя, Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя от обязанностей, которые предусмотрены Договором страхования. Страхователь имеет право в любой момент действия Договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Договора страхования и приложений к нему на бумажном носителе, а Страховщик обязан вручить (направить) Страхователю текст Договора страхования и приложений к нему на бумажном носителе бесплатно один раз.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

- 3.1. **Госпитализация в результате несчастного случая** – госпитализация (стационарное лечение) Застрахованного лица, вызванная необходимостью лечения Травмы, полученной в результате Несчастного случая.
 - 3.1.1. Обязательными условиями признания такой госпитализации Страховым случаем являются:
 - 3.1.1.1. Травма получена Застрахованным лицом в течение Срока страхования;
 - 3.1.1.2. Травма получена Застрахованным лицом в результате Несчастного случая;
 - 3.1.1.3. Длительность госпитализации превысила установленное Договором страхования минимальное количество дней.
 - 3.1.2. Дата наступления страхового случая - дата получения Застрахованным лицом Травмы, приведшей к необходимости госпитализации;
 - 3.1.3. Не являются Страховыми случаями события, произошедшие в результате:

- 3.1.3.1. Беременности и родов, их осложнений или последствий, включая аборт, искусственные и преждевременные роды Застрахованного лица в течение первых 12 месяцев действия Договора страхования.
- 3.1.3.2. Добровольного участия Застрахованного лица в драках, стычках, столкновениях и нападениях на третьих лиц с применением насилия, за исключением случаев самообороны и оказания помощи лицам, находящимся в опасности.
- 3.1.3.3. Работы с взрывоопасными и легковоспламеняющимися материалами и огнестрельным оружием.

3.2. Временная утрата трудоспособности в результате Несчастного случая – обусловленный полученной в результате Несчастного случая Травмой переход организма Застрахованного лица в состояние, при котором невозможно выполнение Застрахованным лицом профессионального труда в обычных производственных условиях в течение относительно небольшого промежутка времени, то есть невозможность выполнять трудовые функции носит временный, обратимый характер.

3.2.1. Обязательными условиями признания такой временной утраты трудоспособности Страховым случаем являются:

- 3.2.1.1. Травма получена Застрахованным лицом в течение Срока страхования;
- 3.2.1.2. Травма получена Застрахованным лицом в результате Несчастного случая;
- 3.2.1.3. Длительность временной утраты трудоспособности превысила установленное Договором страхования минимальное количество дней.

3.2.2. Дата наступления страхового случая - дата получения Застрахованным лицом Травмы, приведшей его в состояние Временной утраты трудоспособности;

3.2.3. Не являются Страховыми случаями события, произошедшие в результате:

- 3.2.3.1. Беременности и родов, их осложнений или последствий, включая аборт, искусственные и преждевременные роды Застрахованного лица в течение первых 12 месяцев действия Договора страхования.
- 3.2.3.2. Добровольного участия Застрахованного лица в драках, стычках, столкновениях и нападениях на третьих лиц с применением насилия, за исключением случаев самообороны и оказания помощи лицам, находящимся в опасности.
- 3.2.3.3. Работы с взрывоопасными и легковоспламеняющимися материалами и огнестрельным оружием.

3.3. Недобровольная потеря работы – досрочное прекращение трудового договора Застрахованного лица по инициативе работодателя в соответствии с пунктами 1), 2) и 3) Статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации.

3.3.1. Обязательными условиями признания увольнения Страховым случаем являются:

- 3.3.1.1. Уведомление Застрахованного лица работодателем в установленные законодательством сроки;
- 3.3.1.2. Наличие официального приказа работодателя об увольнении Застрахованного лица;
- 3.3.1.3. Постановка Застрахованного лица на учет в Центр занятости населения с целью получения содействия в поиске нового места работы.

3.3.2. Дата наступления страхового случая - дата уведомления Застрахованного лица работодателем о его предстоящем увольнении;

3.3.3. Не покрываются объемом страхового покрытия и не являются Страховым случаем:

- 3.3.3.1. События, произошедшие с Застрахованным лицом, не состоящим с работодателем в трудовых отношениях, а состоящим в гражданско-правовых отношениях (например, на основании договора об оказании услуг);

- 3.3.3.2. Случаи, когда уведомление о предстоящем расторжении трудового договора было получено Застрахованным лицом ранее даты заключения Договора страхования, либо в течение 90 (Девяноста) календарных дней с момента заключения Договора страхования;
 - 3.3.3.3. Случаи, когда расторжение трудового договора произошло без уведомления Застрахованного лица о предстоящем увольнении;
 - 3.3.3.4. Случаи, когда расторжение трудового договора произошло ранее даты заключения Договора страхования;
 - 3.3.3.5. Случаи, когда расторжение трудового договора произошло в результате войны, гражданских волнений и/ или забастовок;
- 3.4. Непредумышленное причинение вреда здоровью третьих лиц при управлении самокатом или велосипедом** - случайное травмирование Застрахованным лицом другого человека или несколько человек, например, пешехода или другого водителя, в процессе управления велосипедом или самокатом, и вызванная этим необходимость компенсации вреда здоровью травмированного лица/лиц, приведшая к возникновению непредвиденных расходов Застрахованного лица.
- 3.4.1. Обязательными условиями признания такого события Страховым случаем являются:
 - 3.4.1.1. Наличие документов, подтверждающих факт события в течение Срока страхования и вину Застрахованного лица в возникновении этого события (акт из уполномоченных органов);
 - 3.4.1.2. Наличие документа, подтверждающего договоренность Застрахованного лица с травмированным лицом о денежной компенсации нанесенного вреда, либо решение компетентного органа об обязательности такой компенсации для Застрахованного лица;
 - 3.4.1.3. Наличие платежных документов, подтверждающих факт выплаты/перевода Застрахованным лицом суммы компенсации травмированному лицу;
 - 3.4.2. Дата наступления страхового случая - дата, в которую событие произошло фактически и которая в явном виде указана в акте уполномоченного органа;
 - 3.4.3. Не покрывается объемом страхового покрытия и не является Страховым случаем:
 - 3.4.3.1. Требования или иски любых лиц, умышленно причинивших вред (к умышленному причинению вреда приравниваются также совершенные действия или бездействие, при которых возможное наступление ущерба ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается), или причинивших вред при нахождении в состоянии аффекта;
 - 3.4.3.2. Требования о возмещении вреда, вызванные ущербом, нанесенным при поездке на одном Велосипеде/ Самокате одновременно более чем одного человека, или при перевозке Страхователем на Велосипеде/Самокате животных либо груза более 20 кг;
 - 3.4.3.3. Требования о возмещении вреда, причиненного ущербом, происшедшим вследствие не устранения Страхователем до поездки на Велосипеде/Самокате обстоятельств, заметно повышающих степень наступления опасности, на необходимость устранения которых в соответствии с договором аренды Велосипеда/Самоката и/или общепринятыми нормами указывал арендодатель Велосипеда/ Самоката и/или Страховщик (к таким нормам в т.ч. относятся требования о соблюдении правил эксплуатации велосипеда/самоката закрепленных в договоре аренды велосипеда/самоката);
- 3.5. Повреждение чужого имущества** – случившееся по вине Застрахованного лица событие (затопление, пожар или иное), в результате которого пострадало жилище и имущество третьих лиц, вызвавшее необходимость компенсации Застрахованным лицом нанесенного

вреда, и, как следствие, приведшая к возникновению непредвиденных расходов Застрахованного лица.

3.5.1. Обязательными условиями признания события Страховым случаем являются:

3.5.1.1. Наличие документов, подтверждающих факт события в течение Срока страхования и вину Застрахованного лица в возникновении этого события (акт из ЖЭУ, управляющей компании, МЧС и т.п.);

3.5.1.2. Наличие документа, подтверждающего договоренность Застрахованного лица с пострадавшим лицом о денежной компенсации нанесенного вреда, либо решение компетентного органа об обязательности такой компенсации для Застрахованного лица;

3.5.1.3. Наличие платежных документов, подтверждающих факт выплаты/перевода Застрахованным лицом суммы компенсации травмированному лицу;

3.5.2. Дата наступления страхового случая - дата, в которую событие произошло фактически и которая в явном виде указана в соответствующем акте уполномоченного органа;

3.5.3. Не покрываются объемом страхового покрытия и не являются Страховыми случаями события, произошедшие вследствие:

3.5.3.1. Структурных дефектов строения, о которых было известно заранее;

3.5.3.2. Несоответствия постройки существующим строительным законам и иным актам, регулирующим строительство и/ или застройку;

3.5.3.3. Умышленных действий потерпевшего, а также случаями, когда компетентными органами будет доказано, что вина в причинении вреда полностью лежит на потерпевшем;

3.5.3.4. Вреда, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дым, пыль и т.д.);

3.6. Экстренный отъезд на родину Застрахованного лица по состоянию его здоровья – выявленное впервые смертельно опасное заболевание Застрахованного лица, вызвавшее необходимость его экстренного отъезда на родину для осуществления лечения, и, как следствие, приведшая к возникновению непредвиденных расходов Застрахованного лица.

3.6.1. Обязательными условиями признания события страховым случаем являются:

3.6.1.1. Наличие документов, подтверждающих факт выявления смертельно опасного заболевания Застрахованного лица на территории Российской Федерации в течение Срока страхования (справка/выписка из лечебного учреждения на территории РФ с указанием установленного диагноза);

3.6.1.2. Наличие документа (билет на поезд, самолет, автобус), подтверждающего оплату транспортных расходов Застрахованным лицом до страны постоянного места жительства, дата приобретения которого позднее даты документа из лечебного учреждения;

3.6.2. Дата наступления страхового случая - дата установления диагноза, указанная в справке/выписке из лечебного учреждения на территории РФ;

3.6.3. Не покрываются объемом страхового покрытия и не являются Страховыми случаями, если такие события произошли вследствие:

3.6.3.1. Смертельно-опасного заболевания Застрахованного лица, выявленного до заключения Договора страхования;

3.6.3.2. Заболевания, не входящего в Перечень смертельно-опасных заболеваний, предусмотренных Приложением №1 Правил страхования;

3.6.3.3. Оплаты билета на поезд, самолёт, автобус иным лицом, кроме Страхователя и/ или вне Срока страхования;

3.7. Экстренный отъезд на родину Застрахованного лица по состоянию здоровья его Близкого родственника – выявленное впервые смертельно опасное заболевание Близкого родственника Застрахованного лица, вызвавшее необходимость экстренного отъезда Застрахованного лица и его Близкого родственника на родину для осуществления лечения, и, как следствие, приведшая к возникновению непредвиденных расходов Застрахованного лица.

3.7.1. Обязательными условиями признания события страховым случаем являются:

3.7.1.1. Наличие документов, подтверждающих факт выявления смертельно опасного заболевания Близкого родственника Застрахованного лица на территории Российской Федерации в течение срока страхования (справка/выписка из лечебного учреждения на территории РФ с указанием установленного диагноза);

3.7.1.2. Наличие документа (билет на поезд, самолет, автобус), подтверждающего оплату транспортных расходов Застрахованным лицом до страны постоянного места жительства, дата приобретения которого позднее даты документа из лечебного учреждения;

3.7.2. Дата наступления страхового случая - дата установления диагноза, указанная в справке/выписке из лечебного учреждения на территории РФ;

3.7.3. Не покрываются объемом страхового покрытия и не являются страховыми случаями, если такие события произошли вследствие:

3.7.3.1. Смертельно-опасного заболевания Близкого родственника Застрахованного лица, выявленного до заключения Договора страхования;

3.7.3.2. Заболевания, не входящего в Перечень смертельно-опасных заболеваний, предусмотренных Приложением №1;

3.7.3.3. Смертельно-опасного заболевания, возникшего у человека, не являющегося Близким родственником Застрахованного лица;

3.7.3.4. Оплаты билета на поезд, самолёт, автобус иным лицом, кроме Застрахованного лица и/ или вне срока страхования;

3.8. Потеря документов - событие, в результате которого Застрахованное лицо в силу своей забывчивости, невнимательности или по иным причинам, не носящим криминальный характер, лишился принадлежащих ему документов (паспорта, разрешения на работу или патента, миграционной карты, вида на жительство).

3.8.1. Обязательными условиями признания события страховым случаем являются:

3.8.1.1. Фактическая потеря документов произошла в течение срока страхования,

3.8.1.2. у Застрахованного лица имеется документ, подтверждающий факт потери (справка МФЦ или ОВД об утрате документа, копия протокола, выданного Управлением Федеральной миграционной службы или аналогичный документ).

3.8.2. Дата наступления страхового случая - дата потери, указанная в документе, подтверждающем факт потери.

3.8.3. Не покрываются объемом страхового покрытия и не являются страховыми случаями, события, при которых ни один из утерянных документов не входит в перечень личных документов, предусмотренный п. 3.8 Правил страхования;

4. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ В ОТНОШЕНИИ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.

4.1. Если иное в явном виде не оговорено в Договоре страхования после осуществления выплаты по какому-либо заявленному событию страховая сумма уменьшается на величину

осуществленной Страховой выплаты, то есть является агрегатной. Уменьшение Страховой суммы производится со дня наступления Страхового случая.

- 4.2. Во всех случаях размер Страховой выплаты по убыткам, возникшим по каждому Страховому случаю не должен в целом превышать Страховой суммы по соответствующему Страховому случаю.
- 4.3. Страховой тариф - ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, срока действия Договора страхования и степени страхового риска, в зависимости от периодичности уплаты страховых взносов (в случае если страховая премия уплачивается в рассрочку).
- 4.4. При определении характера страхового риска учитываются различные факторы риска, в частности, но, не ограничиваясь следующими: производственные, бытовые, генетические, образ жизни (вредные привычки, стрессы, нервные перегрузки, малоподвижный образ жизни и т.д.). Указанные факторы риска Страховщик вправе учитывать при исчислении страховых тарифов по конкретным Договорам страхования.
- 4.5. Страховая премия рассчитывается и уплачивается единовременно за весь срок действия Договора страхования либо в рассрочку путем уплаты периодических (установленных Договором страхования) страховых взносов, в соответствии с условиями Договора страхования.
- 4.6. Днем уплаты Страховой премии/ страхового взноса считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика/ уполномоченного представителя либо поступления наличных денежных средств в кассу Страховщика.
- 4.7. При условии, что Договор страхования вступает в силу после оплаты Страховой премии:
 - 4.7.1. В случае уплаты Страхователем меньшего размера Страховой премии / Страхового взноса, чем предусмотрено Договором страхования, Договор страхования не вступает в силу и у Страховщика не наступает обязанности исполнения Договора страхования до момента полной его оплаты Страхователем;
 - 4.7.2. В случае уплаты Страховой премии Страхователем на некорректные реквизиты Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика, Договор страхования не вступает в силу и ответственность Страховщика по договору страхования не наступает.

5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ ДЛЯ ВСЕХ РИСКОВ ПУНКТА 3.

- 5.1. События, указанные в п. 3. настоящих Правил страхования не покрываются объемом страхового покрытия (страхование не распространяется) и не являются Страховыми случаями, если их прямой или косвенной причиной являются:
 - 5.1.1. Любые умышленные действия Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, направленные на наступление события вне зависимости от того, были ли данные лица в момент совершения таких действий вменяемы или невменяемы.
 - 5.1.2. Самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного лица, за исключением случая, когда Договор страхования к этому моменту действовал более двух лет.
 - 5.1.3. Война, интервенция, военные действия иностранных войск, вооруженные столкновения, иные аналогичные или приравняемые к ним события (независимо от того, была ли объявлена война), гражданская война, мятеж, путч, иные гражданские волнения, предполагающие перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти, а также любое иное аналогичное событие, связанное с применением и/или хранением оружия и боеприпасов, включая террористический акт.
 - 5.1.4. Алкогольное отравление Застрахованного лица, либо токсическое или наркотическое опьянение и/ или отравление Застрахованного лица в результате употребления им

наркотических, сильнодействующих, психотропных веществ и/ или лекарственных средств без предписания врача соответствующей квалификации (не является исключением для финансовых рисков).

- 5.1.5. Добровольное употребление алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ и действия (бездействия) Застрахованного лица, связанные с этими факторами, за исключением принятия лекарственных средств, в точном соответствии с предписаниями врача соответствующей квалификации (не является исключением для финансовых рисков).
- 5.1.6. Занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования, тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, воздушные виды спорта, альпинизм, скалолазание, боевые виды спорта, включая единоборства, стрельба, бокс, любые виды парусного спорта и/или водного спорта (кроме плавания в бассейне), горнолыжный спорт, спелеология, гонки в любых формах (кроме бега), подводные виды спорта, спорт с участием любых животных, в т.ч. конный спорт (не является исключением для финансовых рисков).
- 5.1.7. Участие в любых авиационных перелетах (за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат) (не является исключением из объема страхового покрытия для рисков (не является исключением для финансовых рисков)).
- 5.1.8. Совершение или попытки совершения умышленного преступления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой выплаты по Договору страхования.
- 5.1.9. Причинение любого вреда здоровью, вызванное радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии.
- 5.1.10. Управление Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо в случае отказа от прохождения медицинского освидетельствования, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения (не является исключением для всех финансовых рисков).
- 5.1.11. Несение Страхователем действительной службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственное участие в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, гражданского служащего или сотрудника правоохранительных органов.
- 5.1.12. Заболевания, о которых Страхователь был осведомлен, по поводу которых лечился и/ или получал врачебные консультации до момента заключения Договора страхования. Не является исключением из объема страхового покрытия для рисков, возникновение которых обусловлено несчастным случаем, в том числе, на общественном транспорте, дорожно-транспортным происшествием, а также для рисков Недобровольной потери работы).
- 5.1.13. В случае если подобное лицо будет указано в Договоре страхования, события, произошедшие с ним, страховыми случаями являться не будут независимо от причины, по которой Страхователь указал данное лицо в Договоре страхования.
- 5.1.14. При этом Договор страхования признается не заключенным (в связи с отсутствием волеизъявления Страховщика на заключение Договора страхования с данной категорией лиц). Страховая премия, уплаченная по такому Договору страхования, подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

6.1. Страховщик обязан:

- 6.1.1. Ознакомить Застрахованное лицо с Правилами страхования и вручить (направить) ему Правила страхования либо условия страхования.
- 6.1.2. После получения заявления о наступившем событии, имеющим признаки Страхового случая, и всех необходимых документов принять решение о признании/ не признании заявленного события Страховым случаем, осуществлении Страховой выплаты, отсрочке или об отказе от осуществления Страховой выплаты.
- 6.1.3. В случае принятия положительного решения о Страховой выплате, произвести Страховую выплату в установленный настоящими Правилами страхования срок, если иное не установлено в Договоре страхования.
- 6.1.4. Использовать сведения, сообщенные Страхователем, исключительно с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных.
- 6.1.5. Не разглашать сведения о Страхователе/ Застрахованном лице, кроме случаев, предусмотренных законодательством РФ.
- 6.1.6. По письменному запросу Страхователя предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру по Договору страхования, если такой агент/брокер принимал участие в заключении Договора страхования.
- 6.1.7. По письменному запросу Страхователя предоставить ему один раз бесплатно дубликат Договора страхования с приложениями.
- 6.1.8. По письменному запросу лица, имеющего право на получение страховой выплаты, после принятия решения о Страховой выплате предоставить ему информацию о расчете суммы Страховой выплаты со ссылкой на условия Договора страхования, на основании которых произведен расчет.
- 6.1.9. По письменному запросу Страхователя предоставить ему один раз бесплатно расчет суммы Страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования.
- 6.1.10. По письменному запросу лица, имеющего право на получение Страховой выплаты, предоставить информацию и документы, в том числе, копии документов и (или) выписки из них (в том объеме, в котором это не противоречит законодательству), на основании которых было принято решение об отказе в страховой выплате или о страховой выплате, бесплатно один раз по каждому событию.

6.2. Страховщик имеет право:

- 6.2.1. Потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления после заключения Договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 6.4.1. Правил страхования.
- 6.2.2. Потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п. 6.4.1. Правил страхования, Договоре страхования.
- 6.2.3. Проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ.
- 6.2.4. Запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном Договором страхования и Правилами страхования.
- 6.2.5. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для выяснения факта, причин и обстоятельств наступления заявленного события.
- 6.2.6. Самостоятельно выяснять факты, причины и обстоятельства заявленных событий, при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и

организации о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт, обстоятельства и причину наступления события.

- 6.2.7. Проверять любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ, достоверность информации, сообщаемой Застрахованным лицом, в том числе проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения.
- 6.2.8. Отложить (отсрочить) принятие решения о Страховой выплате в случае, если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в отношении обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события - до окончания расследования и/ или судебного разбирательства.
- 6.2.9. Отказать в страховой выплате/ не признать произошедшее событие Страховым случаем в случаях, предусмотренных действующим законодательством, Правилами страхования и Договором страхования.
- 6.2.10. Принимать участие в судебных заседаниях при рассмотрении любого дела, связанного с заявленным событием.
- 6.2.11. Направить Застрахованное лицо на дополнительное медицинское освидетельствование в связи с заявленным событием.
- 6.2.12. Обрабатывать персональные данные Застрахованных лиц в целях исполнения обязательств по Договорам страхования, в том числе персональных данных о состоянии здоровья Застрахованных лиц любым законным способом по усмотрению Страховщика.
- 6.2.13. Потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, если ему стало известно или он был уведомлен об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.
- 6.2.14. Отсрочить (отложить) принятие решения о Страховой выплате до момента получения ответов на запросы, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю), а также в компетентные органы и организации, в случаях не предоставления необходимой информации Страхователем (Выгодоприобретателем).
- 6.2.15. Расторгнуть в одностороннем внесудебном порядке Договор страхования в случаях неоплаты Страхователем очередных страховых взносов (в случае оплаты страховых взносов в рассрочку).

6.3. Страхователь имеет право:

- 6.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.
- 6.3.2. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.
- 6.3.3. Получить на условиях, предусмотренных настоящими Правилами дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты; информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру по Договору страхования; информацию о расчете суммы страховой выплаты; информацию о расчете суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования.

6.3.4. Досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

6.4. Страхователь обязан:

- 6.4.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.
- 6.4.2. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования, заявлении на страхование либо иных формах и анкетах Страховщика в случае их предоставления Страхователю.
- 6.4.3. Своевременно уплатить в полном объеме страховую премию (либо первый ее взнос).
- 6.4.4. В период действия Договора страхования незамедлительно сообщать 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 изменениями признаются изменения существенных условий, определенно оговоренные в Договоре страхования, Заявлении на страхование и иных анкетах, вопросниках и т.д.
- 6.4.5. При наступлении события уведомить Страховщика в письменной форме в сроки, установленные настоящими Правилами.
- 6.4.6. Предоставлять Страховщику сведения исключительно с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных.
- 6.4.7. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору страхования.
- 6.4.8. Возвратить Страховщику полученную Выгодоприобретателем Страховую выплату в полном объеме или в определенной части, если были обнаружены обстоятельства, которые по закону или в соответствии с настоящими Правилами страхования полностью или частично лишают Выгодоприобретателя права на страховую выплату.
- 6.4.9. При наступлении события в результате противоправных действий третьих лиц незамедлительно после наступления события заявить о факте его происшествия в компетентные органы (полиция и иные уполномоченные органы).

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

- 7.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом случае, составленного Страхователем/ Выгодоприобретателем/ Застрахованным лицом в письменной форме с приложением подтверждающих произошедшее событие документов.
- 7.2. Страховым случаям установлены следующие размеры Страховых выплат:
 - 7.2.1. При наступлении Страхового случая, предусмотренного п.п.3.1, 3.2, 3.3, 3.5 и 3.8. Правил страхования, Страховщик производит Страховую выплату в размере 100% Страховой суммы, установленной Договором страхования.
 - 7.2.2. При наступлении Страхового случая, предусмотренного п.3.5 Правил страхования, Страховщик производит Страховую выплату в размере документально подтверждённых расходов Застрахованного лица на компенсацию ущерба поврежденному имуществу, но не более Страховой суммы, установленной Договором страхования.
 - 7.2.3. При наступлении Страхового случая, предусмотренного п.п.3.6 и 3.7 Правил страхования Страховщик производит Страховую выплату в размере транспортных расходов, но не более Страховой суммы, установленной Договором страхования.

- 7.3. Для получения Страховой выплаты вне зависимости от вида страхового случая Страховщику должны быть представлены следующие документы:
- 7.3.1.1. Заявление установленной Страховщиком формы;
 - 7.3.1.2. Документ, удостоверяющий личность заявителя (паспорт иностранного гражданина с нотариально заверенным переводом на русский язык, либо документ, удостоверяющий право иностранного гражданина на постоянное/ временное проживание в РФ либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерацией в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина);
 - 7.3.1.3. В случае если заявителем является законный наследник Застрахованного лица - свидетельство о праве на наследство, выданное уполномоченным нотариусом либо нотариально заверенный перевод документа иностранного государства, подтверждающего принятие наследства заявителем;
 - 7.3.1.4. В случае потери паспорта в соответствии с п. 3.8 Правил страхования – документ, полученный в ОВД и выполняющий функцию временного удостоверения личности на период восстановления паспорта.
- 7.3.2. Дополнительно, в зависимости от урегулируемого риска, Страховщик вправе потребовать следующие документы:
- 7.3.2.1. Копия справки лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения о телесном повреждении, послужившем причиной выдачи листка нетрудоспособности, с обязательным указанием даты диагностирования заболевания, точной формулировки диагноза, телесного повреждения;
 - 7.3.2.2. Копия выписного эпикриза о пребывании на стационарном лечении из медицинского учреждения, где проводилось лечение;
 - 7.3.2.3. Копия трудового договора со всеми приложениями, заверенная работодателем или нотариусом;
 - 7.3.2.4. Копия трудовой книжки (все страницы) с записью об увольнении, заверенная работодателем или нотариусом;
 - 7.3.2.5. Документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки Страхового случая (письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин, приказ об увольнении Застрахованного лица, соглашение о расторжении трудового договора и другие, относящиеся к увольнению документы);
 - 7.3.2.6. Документы, подтверждающие факт того, что инициатором подписания соглашения сторон выступил работодатель (письма работодателя, любые иные подтверждающие документы);
 - 7.3.2.7. Копия решения суда, вступившего в законную силу (при разрешении спора в судебном порядке);
 - 7.3.2.8. Оригинал справки, выданной Центром занятости населения, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу с указанием сроков такого соискания либо нахождения;
 - 7.3.2.9. Копия квитанции об оплате/ выписки по счёту/ фотография, подтверждающая окончанный перевод/ оригинал расписки о получении третьим лицом, здоровью которого причинен вред, денежных средств в установленном размере;

- 7.3.2.10. Копии документов, устанавливающих наличие и форму вины Застрахованного лица в причинении вреда и причинную связь между действиями Застрахованного лица и причиненным вредом (все имеющиеся документы, полученные в компетентных органах и организациях, акты судебных органов (при рассмотрении дела в суде), копия постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела по факту причинения вреда (в случае, если в расследовании фактов причинения вреда принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы) или аналогичные документы уполномоченных органов иностранных государств);
- 7.3.2.11. Оригинал (или копия) обоснованной претензии третьего лица к причинителю вреда (Застрахованному лицу) с приложением документов, подтверждающих факт, причину и размер нанесенного ущерба (документы компетентных органов, заключение независимых экспертов или оценка Страховщика, др.);
- 7.3.2.12. Копия Акта о происшествии, заполненный пострадавшей стороной и Страхователем (для случаев, в которых не фигурировало столкновение с транспортным средством);
- 7.3.2.13. Документы, подтверждающие факт причинения и размер ущерба, составленные Страхователем по факту произошедшего события (копия Акта осмотра, составленный УК, ЖЕУ и т.п.);
- 7.3.2.14. Копия квитанции об оплате/ выписки по счёту/ фотография, подтверждающая окончанный перевод/ оригинал расписки о получении третьим лицом, имуществу которого причинен вред, денежных средств в установленном размере
- 7.3.2.15. Копия документа, подтверждающего расходы Страхователя на покупку билета на поезд, самолёт, автобус, в котором именем пассажира значатся фамилия, имя, отчество (при наличии) Страхователя и пунктом назначения является Страна постоянного места жительства Страхователя;
- 7.3.2.16. Копия официального медицинского заключения о диагностировании у Страхователя/ Близкого родственника смертельно опасного заболевания с указанием даты установления диагноза впервые, точной формулировки диагноза, кода по международной классификации болезней (МКБ), причин заболевания;
- 7.3.2.17. Нотариально заверенная копия документа, подтверждающего тот факт, что лицо, у которого диагностировано смертельно-опасное заболевание впервые, является Близким родственником Застрахованного лица (паспорт иностранного гражданина, имеющего фамилию Застрахованного лица и т.п.).
- 7.3.2.18. Копия документа уполномоченного органа, подтверждающего факт утери/ утраты каждого личного документа Страхователя (копия справки из МФЦ или ОВД об утрате документа; копия протокола, выданного Управлением Федеральной миграционной службы и т.п.).
- 7.3.2.19. копия закрытого листка нетрудоспособности с указанием периода нетрудоспособности, причины нетрудоспособности;
- 7.3.3. Все документы, изложенные в п. 7.3.2. Правил страхования, предоставляются Страховщику в виде копий или нотариально удостоверенных копий там, где это прямо предусмотрено Правилами страхования. Документы также могут быть предоставлены в виде копий, удостоверенных печатью учреждения, их выдавшего. Все медицинские документы, выданные медицинскими учреждениями Российской Федерации, предоставляются в копиях, при этом оригиналы таких документов должны иметь необходимые печати и штампы медицинских учреждений. Все медицинские документы, полученные за пределами Российской Федерации, предоставляются Страховщику в копиях с приложением нотариально удостоверенного перевода. В

необходимых случаях документы, выданные в иностранном государстве, должны быть легализованы апостилом.

- 7.3.4. В случае если Страховщик получит указанные выше документы или часть документов от третьих лиц (в том числе по собственному запросу в органы государственной власти, органы муниципального самоуправления, иным третьим лицам (юридическим и физическим лицам, учреждениям, организациям всех форм собственности), то обязательство Страхователя/ Застрахованного лица/ Выгодоприобретателя по их представлению Страховщику считается исполненным.
- 7.3.5. Страховщик вправе дополнительно затребовать у Страхователя/ Застрахованного лица и/ или Выгодоприобретателя, наследника Страхователя/ Застрахованного лица иные необходимые документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным для него установление факта, причин и/ или обстоятельств наступления события, размера Страховой выплаты и принятия решения по заявленному событию. Страховщик также оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах и иных организациях документы, необходимые для рассмотрения Страхового события и признания его Страховым случаем. Страховщик оставляет за собой право не запрашивать у Страхователя/ Застрахованного лица и/ или Выгодоприобретателя, наследника Страхователя/ Застрахованного лица часть документов, предусмотренных п.7.3 Правил страхования либо нотариально удостоверенных переводов документов в том случае, если сочтёт, что предоставленные документы делают возможным для Страховщика установление факта, причин и/ или обстоятельств наступления события, размера Страховой выплаты и принятие решения по заявленному событию.
- 7.4. Страховщик обязан принять решение о признании либо непризнании заявленного события Страховым случаем в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования и сообщить о своем решении заявителю.
 - 7.4.1. Случаи отказа/ игнорирования государственным органом или иной организацией предоставления ответа на запрос Страховщика не являются основанием для не предоставления такой информации заявителем.
 - 7.4.2. Решение о признании или непризнании заявленного события Страховым случаем оформляется страховым актом. В случае если Страховщик примет решение о непризнании заявленного события Страховым случаем, то такое решение в обязательном порядке должно быть мотивировано Страховщиком в письменном виде и сообщено заявителю.
 - 7.4.3. По рискам, по которым размер страховой выплаты может зависеть от информации, содержащейся в документах, предусмотренных настоящими Правилами страхования, Страховщик имеет право произвести Страховую выплату в ее части, которую сочтет доказанной на основании предоставленных документов, и отложить в части, которая будет зависеть от информации в документах, которые еще не предоставлены.
- 7.5. Страховщик обязан информировать Страхователя, Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя по их обращениям о ходе принятия решения о признании или непризнании события Страховым случаем, давать объяснения относительно документов, запрашиваемых дополнительно к уже представленным.
- 7.6. Страховщик обязан осуществить Страховую выплату в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты признания события Страховым случаем и составления страхового акта. В случае если по Договору страхования Страховая сумма выражена в эквиваленте иностранной валюты, Страховая выплата производится в соответствии с действующим законодательством РФ в рублях по курсу Банка России на день осуществления Страховой выплаты.

- 7.7. При осуществлении Страховой выплаты по Страховому случаю выплата по повторно наступившему либо заявленному событию, имеющего признаки такого же Страхового случая, Страховщиком не производится, если Договором страхования в явном виде не предусмотрено иное.
- 7.8. Обязательства Страховщика по Договору страхования считаются исполненными в полном объеме в момент осуществления Страховой выплаты либо в момент вынесения страхового акта об отказе в выплате Страховщиком по последнему рассматриваемому заявлению о наступлении Страхового случая, предусмотренного Договором страхования, с учетом положений п. 8.11.2. Правил страхования.
- 7.9. Обязательства по уплате налогов и/ или сборов, возникающих в силу действующего законодательства РФ в связи с осуществлением Страховой выплаты, несет Выгодоприобретатель.

8. СРОК, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

- 8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении события, признанного Страховщиком Страховым случаем, произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.
- 8.2. Договор страхования может быть заключен в письменной форме путем составления одного документа и скрепления собственноручной подписью Страхователя и аналогом собственноручной подписи Страховщика. Договор страхования может быть заключен также вручением Страхователю по его письменному или устному заявлению Договора страхования, скрепленного подписью Страховщика или аналогом его собственноручной подписи. Под аналогом собственноручной подписи понимается её графическое воспроизведение.
- 8.3. Вручение Договора страхования может быть осуществлено путем его выдачи на руки, направления почтовой (курьерской) связью, посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на электронный почтовый адрес, размещения в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика и иным способом, не противоречащим законодательству.
- 8.4. Приложения к Договору страхования также могут быть получены Страхователем путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD-диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл(-ы), или информирования Страхователя об адресе размещения приложений в открытом разделе официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (за исключением заявления о страховании – при его наличии).
- 8.5. Договор страхования может быть заключен путем обмена электронными документами либо иными данными в соответствии с правилами абз.2 п.1 ст.160 ГК РФ.
- 8.6. Договор страхования в виде электронного документа со Страхователем-физическим лицом может быть заключен путем направления Страховщиком Страхователю-физическому лицу на основании его заявления Договора страхования, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, и уплаты Страхователем-физическим лицом страховой премии (первого страхового взноса). Страхователь-физическое лицо, уплачивая страховую премию (первый страховой взнос) по Договору страхования, подтверждает ознакомление и согласие с условиями Договора страхования до его заключения и получение им Договора страхования со всеми приложениями.

- 8.7. Документом, предоставляемым Страхователем/ Застрахованным лицом при заключении Договора страхования, является документ, удостоверяющий личность.
- 8.8. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска) в отношении принимаемого на страхование лица/ имущества.
- 8.8.1. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования/ Декларации о здоровье/ Заявлении на страхование и иных анкетах, вопросниках и т.д., предоставленных Страховщиком Страхователю/ Застрахованному лицу.
- 8.8.2. Заключение Договора страхования на основе заведомо недостоверных, неполных или ложных сведений, предоставленных Страхователем, влечет за собой освобождение Страховщика от обязательств по выплате каких-либо денежных сумм.
- 8.9. Срок действия Договора страхования устанавливается соглашением Страхователя и Страховщика в Договоре страхования.
- 8.10. Договор вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, при условии оплаты страховой премии в полном объеме (либо первоначального ее взноса).
- 8.11. Договор страхования прекращается в случаях:
- 8.11.1. истечения срока его действия;
- 8.11.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;
- 8.11.3. признания Договора страхования недействительным решением суда;
- 8.11.4. по инициативе Страхователя, если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 8.11.5. по инициативе Страховщика, в случае отказа Страхователя от уплаты дополнительной страховой премии при изменении степени риска в течение периода действия Договора страхования, иных случаях, установленных настоящими Правилами. Договор в этом случае считается расторгнутым (прекращенным) во внесудебном порядке по истечении 30 (тридцати) календарных дней с момента отправки Страховщиком посредством почтовой или иной связи (факсимильной, электронной и пр. – если такие способы направления уведомлений согласованы сторонами при заключении Договора) письменного уведомления о расторжении договора;
- 8.11.6. по инициативе Страховщика в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере. Договор в этом случае считается расторгнутым (прекращенным) во внесудебном порядке по истечении 30 (тридцати) календарных дней с момента отправки Страховщиком посредством почтовой или иной связи (факсимильной, электронной и пр. – если такие способы направления уведомлений согласованы сторонами при заключении Договора) письменного уведомления о расторжении договора;
- 8.11.7. по соглашению сторон;
- 8.11.8. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 8.12. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования по основаниям, изложенным в п. 8.11. Правил страхования, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
- 8.12.1. В иных случаях досрочного отказа Страхователя от Договора страхования, возврат страховой премии регулируется статьей 958 Гражданского кодекса РФ, если законодательством Российской Федерации не предусмотрено иное.

- 8.12.2. Иные случаи досрочного отказа Страхователя от Договора страхования могут регулироваться Договором страхования.
- 8.13. При расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя или по соглашению сторон, Страховщик и Страхователь могут заключить Соглашение к Договору страхования и определить иные условия прекращения Договора страхования.
- 8.14. В случае утери Страхователем Договора страхования по письменному заявлению Страхователя может быть выдан его дубликат. После выдачи дубликата Договора страхования утерянный Договор страхования считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.
- 8.15. При утрате дубликата Договора страхования в период его действия для получения второго и последующих дубликатов Договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления Договора страхования.

9. СЛУЧАИ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ОБЯЗАННОСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И ОТКАЗА В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

- 9.1. Страховщик освобождается от обязанности по осуществлению Страховой выплаты, если:
- 9.1.1. Заявленное событие наступило вследствие:
- 9.1.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 9.1.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - 9.1.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода, общественных беспорядков или забастовок;
 - 9.1.1.4. террористического акта;
 - 9.1.1.5. умысла Страхователя/ Выгодоприобретателя/ Застрахованного лица.
- 9.1.2. Произошедшее событие не покрывается объемом страхового покрытия (страхование не распространяется).
- 9.1.3. Страхователь/ Выгодоприобретатель не уведомил в срок и в порядке, установленном настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ, Страховщика о наступлении события, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.
- 9.1.4. Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления Страхового события, предусмотренного Договором страхования.
- 9.1.5. Событие, имеющее признаки страхового случая, наступило до вступления Договора страхования в силу или после его окончания, а также вне Срока страхования, вне периода(ов) страхования.
- 9.1.6. Умышленного неприятия Страхователем/ Застрахованным лицом и/или Выгодоприобретателем разумных и доступных мер к уменьшению возможного ущерба.
- 9.1.7. Невыполнения Страхователем/ Застрахованным лицом и/или Выгодоприобретателем обязанностей, предусмотренных Правилами страхования и условиями Договора страхования, которое повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым и осуществления Страховой выплаты.
- 9.2. Страховщик также имеет право отказать в Страховой выплате в случаях, установленных действующим законодательством РФ.
- 9.3. Решение об отказе в осуществлении Страховой выплаты принимается Страховщиком и сообщается Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин отказа в тот

же срок, в который оформляется страховой акт, оформляемый на основании заявления о страховой выплате и всех документов, подтверждающих факт наступления заявленного события, его причины и характер.

9.4. Договором страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в Страховой выплате, а также случаи освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если это не противоречит законодательству РФ.

10. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ.

10.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение/ ненадлежащее исполнение его обязанностей по Договору страхования, если такое неисполнение/ ненадлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы.

10.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются: военные действия, а также маневры, иные военные мероприятия и их последствия; террористические акции; гражданские волнения; всякого рода забастовки; мятежи; конфискации; реквизиции; арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей; введение чрезвычайного или военного положения; бунты; путчи; государственные перевороты; заговоры; восстания; революции; воздействия ядерной энергии.

10.3. В случае изменения государством Конституции и/ или гражданского законодательства правоотношения по Договору страхования с момента вступления этих изменений в законную силу подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако, в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

11.1. Все сообщения (письма, уведомления, извещения, заявления о наступлении страхового случая), направляемые в рамках Договора страхования, считаются направленными надлежащим образом, если:

11.1.1. Информация и (или) документ направлены по адресу, указанному в документах или сообщениях, полученных при переговорах о заключении, исполнении Договора страхования, в том числе, в сообщении о намерении заключить Договор страхования, в заявлении о страховании, Договоре страхования, заявлении о событии, имеющем признаки страхового случая (заявлении о страховой выплате), претензии, а также по адресу, указанному на сайте Страховщика.

11.1.2. Документы направлены в письменной форме, при этом возможно использование аналога собственноручной подписи Страховщика.

11.1.3. Сообщения направлены посредством почтовой (курьерской), телефонной, телеграфной, факсимильной связи или посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе, путем обмена информацией в электронной форме в порядке, предусмотренном п.10.5 настоящих Правил.

11.1.4. При размещении информации в личном кабинете Получателя страховых услуг (закрытого разделе сайта или мобильного приложения Страховщика) Получатель страховых услуг уведомляется об этом путем направления сообщения на электронную почту, СМС-сообщение на мобильный телефон или сообщения на мессенджер Viber (Вайбер), WhatsApp (Ватсап), Telegram (Телеграмм).

11.1.5. Сообщения сделаны способом, позволяющим объективно зафиксировать факт, дату, содержание сообщения, лицо, от которого оно исходит.

- 11.2. В случае изменения адресов и (или) реквизитов, в том числе, ранее сообщенных банковских реквизитов, Получатель страховых услуг обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов заблаговременно, то вся информация и (или) документы, направленные получателю страховых услуг по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.
- 11.3. При обращении к Страховщику необходимо предоставить сведения, позволяющие идентифицировать обратившегося, и сведения по Договору страхования, в частности:
- 11.3.1. Наименование / фамилия имя отчество (при наличии), дату и место рождения (для физических лиц, индивидуальных предпринимателей), ИНН (при наличии), место нахождения (регистрации и фактического проживания), почтовый адрес, контактные данные (номер телефона, адрес электронной почты), наименование и сведения документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения, выдавшего документ). При обращении к Страховщику через представителя также предоставить указанные выше сведения на представителя и документ, удостоверяющий полномочия представителя.
- 11.3.2. Номер, дату (при наличии) и наименование Договора страхования.
- 11.4. Все изменения и дополнения к Договору страхования совершаются в письменной форме. При этом возможно использование аналога собственноручной подписи Страховщика.
- 11.5. Обмен информацией в электронной форме между Страховщиком и получателем страховых услуг с целью заключения, изменения, досрочного прекращения Договора страхования, для получения страховой выплаты может производиться с использованием официального сайта Страховщика, уполномоченного страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» или мобильного приложения Страховщика, уполномоченного страхового агента, страхового брокера, а также в иных случаях и порядке, предусмотренном законодательством, при наличии соответствующих технических ресурсов.

В этом случае электронные документы, в том числе, Договор страхования, уведомление о необходимости предоставить информацию и (или) документы, уведомление о признании или об отказе в признании заявленного события страховым случаем, об отказе в страховой выплате подписываются со стороны Страховщика усиленной квалифицированной электронной подписью.

Электронные документы, в том числе, Договор страхования, если он подлежит подписанию со стороны Страхователя, заявление о заключении, изменении, досрочном прекращении Договора страхования, уведомление о наступлении страхового случая, заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, подписываются со стороны получателя страховых услуг усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица или простой электронной подписью Получателя страховых услуг-физического лица.

Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 №63-ФЗ «Об электронной подписи» простой электронной подписью получателя страховых услуг-физического лица, в силу Закона РФ от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в РФ» признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

Факт ознакомления и (или) согласия Получателя страховых услуг с содержанием документа в электронной форме может подтверждаться, в том числе, специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми в электронном виде.

Требования к использованию электронных документов и порядок обмена между Страховщиком и Получателем страховых услуг информацией в электронной форме

устанавливаются Соглашением о порядке электронного взаимодействия с клиентами ООО «СК КАРДИФ», размещенным на сайте Страховщика в разделе «Полезные документы».

По запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщик предоставляет распечатанные на бумажном носителе и заверенные Страховщиком копии электронных документов без взимания дополнительной платы.

11.6. Изменения и дополнения в настоящие Правила страхования вносятся в соответствии с действующим законодательством РФ.

11.7. Если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации, споры в рамках Договора страхования разрешаются в претензионном порядке. Если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, претензия подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения.

12. ПОЧТОВЫЙ АДРЕС СТРАХОВЩИКА.

ООО «СК КАРДИФ»

Почтовый адрес:

127015, Россия, г. Москва, ул. Новодмитровская, д. 2, к.1, этаж 18, пом.СХ

**Перечень
смертельно-опасных заболеваний, на случай наступления которых осуществляется
страхование**

1. Онкологическое заболевание – наличие одной или более злокачественных опухолей, включая лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии), лимфомы, болезнь Ходжина, характеризующихся неконтролируемым ростом, метастазированием и внедрением в здоровые ткани. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (онкологом) на основании гистологического исследования. Исключения: опухоли со злокачественными изменениями карцином *in situ* (включая дисплазию шейки матки 1, 2 и 3 стадий) или гистологически описанные как предраки, меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 15 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM любая другая опухоль, не проникающая в сосочково-ретикулярный слой, все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи, все эпителиально-клеточные виды рака кожи при отсутствии прорастания в другие органы, саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД, рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM;

2. Инфаркт миокарда – остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока. Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов: длительный приступ характерных болей в грудной клетке, новые типичные изменения ЭКГ, например, изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой, формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q, типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови. Диагноз и данные обследования должны подтверждаться квалифицированным врачом (кардиологом). Исключения: инфаркты миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST, другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия), безболевого инфаркт миокарда;

3. Инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующиеся стойкими неврологическими нарушениями, возникшими в результате инфаркта мозга, или эмболии экстракраниальных сосудов, сохраняющимися более 24 часов. Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено квалифицированным врачом (невропатологом) по истечении минимум 6 недель после возникновения инсульта. Исключения: церебральные расстройства, вызванные мигренью, церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии, сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв, преходящие нарушения головного мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов, приступы вертебро-базилярной ишемии, лакунарные инсульты без неврологической симптоматики;

4. Стеноз или окклюзия коронарных артерий, требующая прямого оперативного вмешательства на сердце (хирургическое лечение коронарных артерий - аорто-коронарное шунтирование). Исключения: баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий, применение лазера, другие нехирургические процедуры. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (кардиохирургом);

5. Терминальная почечная недостаточность – последняя стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего к повышению уровня креатинина в крови до 7-10 мг %, нарушению выведения продуктов азотистого обмена, нарушению водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия, артериальной гипертензии, что требует постоянного проведения гемодиализа, перитонеального диализа или трансплантации донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (нефрологом).

Приложение №2
к Правилам комплексного страхования трудовых мигрантов
Приказ № 290124/01 от 29.01.2024 г.

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

(в % к страховой сумме, в зависимости от срока страхования и варианта структуры тарифной ставки)

Доля нагрузки в страховом тарифе, f	Максимальная доля комиссионного вознаграждения за заключение договора страхования в страховом тарифе, до	ГОДОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ для различных долей комиссионного вознаграждения (в % от соответствующей страховой суммы)							
		Риск 3.1.	Риск 3.2.	Риск 3.3.	Риск 3.4.	Риск 3.5.	Риск 3.6.	Риск 3.7.	Риск 3.8.
10%	0%	0,051111	0,041111	0,185556	0,003333	0,087778	0,010889	0,214444	0,004667
15%	5%	0,054118	0,043529	0,196471	0,003529	0,092941	0,011529	0,227059	0,004941
20%	10%	0,057500	0,046250	0,208750	0,003750	0,098750	0,012250	0,241250	0,005250
25%	15%	0,061333	0,049333	0,222667	0,004000	0,105333	0,013067	0,257333	0,005600
30%	20%	0,065714	0,052857	0,238571	0,004286	0,112857	0,014000	0,275714	0,006000
35%	25%	0,070769	0,056923	0,256923	0,004615	0,121538	0,015077	0,296923	0,006462
40%	30%	0,076667	0,061667	0,278333	0,005000	0,131667	0,016333	0,321667	0,007000
45%	35%	0,083636	0,067273	0,303636	0,005455	0,143636	0,017818	0,350909	0,007636
50%	40%	0,092000	0,074000	0,334000	0,006000	0,158000	0,019600	0,386000	0,008400
55%	45%	0,102222	0,082222	0,371111	0,006667	0,175556	0,021778	0,428889	0,009333

60%	50%	0,115000	0,092500	0,417500	0,007500	0,197500	0,024500	0,482500	0,010500
65%	55%	0,131429	0,105714	0,477143	0,008571	0,225714	0,028000	0,551429	0,012000
70%	60%	0,153333	0,123333	0,556667	0,010000	0,263333	0,032667	0,643333	0,014000
75%	65%	0,184000	0,148000	0,668000	0,012000	0,316000	0,039200	0,772000	0,016800
80%	70%	0,230000	0,185000	0,835000	0,015000	0,395000	0,049000	0,965000	0,021000
85%	75%	0,306667	0,246667	1,113333	0,020000	0,526667	0,065333	1,286667	0,028000
90%	80%	0,460000	0,370000	1,670000	0,030000	0,790000	0,098000	1,930000	0,042000
95%	85%	0,920000	0,740000	3,340000	0,060000	1,580000	0,196000	3,860000	0,084000
95%	92%	0,920000	0,740000	3,340000	0,060000	1,580000	0,196000	3,860000	0,084000

При заключении конкретного договора страхования к базовой (годовой) тарифной ставке могут применяться поправочные коэффициенты, определяющие степень страхового риска по договору страхования (в скобках указан диапазон размера соответствующего коэффициента):

- пол, возраст застрахованного лица (0,1-6,0)
- образование, род занятий/профессия застрахованного лица в прошлом и настоящем времени (0,75-2,0)
- состав семьи застрахованного лица, возраст и род занятий членов семьи (0,75-2,0)
- склонность застрахованного лица к экстремальным видам спорта и отдыха (1,0-3,0)
- наличие у застрахованного лица и/или родителей и других членов его семьи заболеваний (1,0-3,0)
- характеристики района проживания застрахованного лица (0,75-2,0)
- наличие и объем страховой защиты у застрахованного лица полиса добровольного медицинского страхования, (0,75-2,0)
- связанность профессиональной деятельности с передвижением на различных видах транспорта (0,1-3,0)
- должность, содержание и условия работы застрахованного лица (0,1-3,0)

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.

Генеральный директор

К. В. Козлов