

Общество с ограниченной ответственностью  
«Дефанс Страхование»

Приказ №060225/01 от 06 февраля 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ:  
Генеральный директор



/ К. В. Козлов /

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, БОЛЕЗНЕЙ И ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ДЛЯ  
ДОГОВОРОВ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО КРЕДИТА (ЗАЙМА) №1.**

Определения

1. Общие положения. Субъекты и объекты страхования.
2. Страховые риски. Страховые случаи.
3. Страховая сумма. Страховой тариф. Страховая премия.
4. Исключения из объема страхового покрытия.
5. Права и обязанности сторон.
6. Определение размера и порядок осуществления страховой выплаты.
7. Срок, порядок заключения и прекращения действия договора страхования.
8. Случаи освобождения от обязанности осуществления страховой выплаты и отказа в осуществлении страховой выплаты
9. Обстоятельства непреодолимой силы.
10. Заключительные положения.
11. Почтовый адрес страховщика.

Приложения:

- Приложение 1. Перечень смертельно-опасных заболеваний.
- Приложение 2. Таблица страховых выплат при получении травматических повреждений для лиц старше 18-ти лет.
- Приложение 3. Таблица страховых выплат при получении травматических повреждений для лиц моложе 18-ти лет.
- Приложение 4. Таблица страховых выплат при хирургических вмешательствах.
- Приложение 5. Базовые страховые тарифы.

## **ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

**Болезнь** - нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые после вступления Договора страхования в силу.

**Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, и которое обладает правом на получение Страховой выплаты.

**Госпитализация в результате несчастного случая** - стационарное лечение Застрахованного лица, необходимость которого была вызвана произошедшим в течение Срока страхования несчастным случаем.

**Госпитализация в результате несчастного случая или болезни** - помещение в течение Срока страхования Застрахованного лица для проведения лечения заболевания (болезни) и/или последствий несчастного случая в круглосуточный стационар медицинской организации, имеющей все необходимые разрешения и лицензии. При этом не является страховым случаем помещение Застрахованного лица в стационар для проведения медицинского обследования, проживание Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей;

**Дата наступления страхового случая:**

- В случае смерти – это дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;
- В случае установления инвалидности – это дата установления 1-й или 2-ой группы инвалидности (категории ребенок-инвалид), квалифицируемых в соответствии с законами и иными нормативно-правовыми актами РФ, согласно справке «МСЭ», выданной Застрахованному лицу;
- В случае первичного диагностирования смертельно опасного заболевания – это дата первичного диагностирования смертельно опасного заболевания Застрахованному лицу;
- В случае временной утраты трудоспособности – наиболее ранняя дата освобождения от работы Застрахованного лица, указанная в листке нетрудоспособности или в медицинском документе;
- В случае недобровольной потери работы – наиболее ранняя дата увольнения Застрахованного лица с постоянного (основного) места работы;
- В случае непредвиденных расходов на оплату медикаментов при Госпитализации Застрахованного лица – дата оплаты Страхователем/ Застрахованным лицом расходов на оплату медикаментов, указанная в платежном документе.

**Договор страхования** – соглашение, заключенное между Страхователем и Страховщиком, определяющее условия страхования, заключаемое на основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев, болезней и финансовых рисков для договоров потребительского кредита (займа) №1 (далее – Правила страхования).

**Застрахованное лицо** – дееспособное физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен Договор страхования.

**Инвалидность** - нарушение здоровья Застрахованного лица со стойким значительно выраженным либо выраженным (в зависимости от группы инвалидности) расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной категории жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты.

**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, или его смерть, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

**Общественный транспорт** – пассажирский транспорт, осуществляющий автоперевозки, железнодорожные, воздушные либо водные перевозки.

**Период ожидания** – период времени, в течение которого произошедшие события не покрываются объемом страхового покрытия и не являются страховыми случаями. В течение периода ожидания Страховщик не несет ответственности по событиям, произошедшим с Застрахованным лицом. Ущерб либо убытки, понесенные Застрахованным лицом в течение периода ожидания Страховщиком, не возмещаются.

**Период восстановления страхового покрытия** – период времени после окончания Страхового события, в течение которого страховое покрытие не распространяется на произошедшие события, имеющие признаки Страхового случая по данному риску. События, произошедшие в период восстановления страхового покрытия, не являются Страховыми случаями.

**Получатель страховых услуг** – лицо, обратившееся к Страховщику с намерением заключить Договор страхования (потенциальный получатель страховых услуг), а также Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

**Смертельно опасное заболевание** - заболевание, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного лица, приводящие к инвалидности и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности. Перечень смертельно опасных заболеваний для целей настоящих Правил страхования установлен Приложением № 1 к Правилам.

**Страховая выплата** - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю или законным наследникам Застрахованного лица при наступлении страхового случая/ случаев, предусмотренных настоящими Правилами.

**Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Дефанс Страхование», 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.

**Срок страхования** – период времени, определенный Договором страхования в отношении каждого из страховых рисков отдельно либо единым по всем страховым рискам, в течение которого событие может быть признано Страховым случаем. Срок страхования указывается в Договоре страхования.

**Травматическое повреждение** – внезапное нарушение физической целостности организма Застрахованного лица, предусмотренное Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение №2, №3 к Правилам), произошедшее в течение Срока страхования вследствие несчастного случая.

**Недобровольная потеря работы** – предполагаемое событие в жизни Застрахованного лица, выражающееся в приобретении Застрахованным лицом статуса безработного в результате расторжения бессрочного трудового договора по инициативе работодателя либо по соглашению сторон, инициатором подписания которого выступил работодатель.

**Хирургическая операция** - комплекс воздействий на ткани и/ или органы человека, проводимых квалифицированным врачом с целью лечения и/ или коррекции функций организма, выполняемых с помощью различных способов разъединения и соединения тканей, предусмотренная Таблицей страховых выплат при хирургических вмешательствах (Приложение №4 к Правилам).

**Фиксированный ежемесячный доход** - фиксированный размер оплаты труда (оклад) Застрахованного лица за исполнение трудовых (должностных) обязанностей за календарный месяц без учета компенсационных, стимулирующих и социальных выплат.

**Экстренная Госпитализация** - временная утрата трудоспособности, наступившая в течение Срока страхования в результате болезни и/или несчастного случая, приведших к необходимости экстренной госпитализации с целью проведения неотложного оперативного вмешательства и/или оказания медицинской помощи в отделении реанимации и/или интенсивной терапии.

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.**

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного страхования от несчастных случаев, болезней и финансовых рисков с дееспособными физическими лицами, индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами любой организационно-правовой формы, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.2. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих 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 в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.3. По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь, здоровье и финансовые риски самого Страхователя – физического лица или других указанных в Договоре страхования физических лиц, именуемых в дальнейшем Застрахованными лицами.

1.4. Если иное не предусмотрено в Договоре страхования (либо в отдельном документе, заполняемом Застрахованным лицом при заключении Договора страхования), право на получение страховых выплат по риску «Смерть Застрахованного лица» принадлежит законным наследникам Застрахованного лица, по другим рискам Выгодоприобретателем является само Застрахованное лицо.

1.5. По Договору страхования 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 по Договору страхования, 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.

1.6. 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.

1.7. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с

их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней), и имущественные интересы, связанные с риском неполучения доходов от трудовой деятельности, с риском возникновения непредвиденных расходов на оплату медикаментов (страхование финансовых рисков).

1.8. При заключении Договора страхования Страхователь 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.

1.9. При заключении Договора страхования Страхователь/ Застрахованное лицо сообщает, что его возраст не менее 18-ти и не более 70-ти лет, что не является инвалидом I, II, III группы, инвалидом детства в результате несчастного случая или заболеваний и не имеет оснований для установления этих групп инвалидности, не является недееспособным лицом, не является лицом, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт, инфаркт), инфаркт миокарда, иные заболевания, указанные в «Перечне социально значимых заболеваний», утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года N 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих" (туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, гепатит В, гепатит С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественные образования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением), цирроз печени, сердечно-сосудистые заболевания; не обращался за последние 12 месяцев за медицинской помощью с симптомами заболеваний, окончательный диагноз по которым еще не был поставлен или в связи с которыми не было рекомендовано дальнейшее медицинское наблюдение или лечение; не страдал ранее или не страдает следующими заболеваниями: обструктивная болезнь лёгких, стенокардия, ишемическая болезнь сердца, аритмия, сердечная недостаточность, ревматизм и другие сердечно-сосудистые заболевания, инсульт, любая форма паралича, нервные и психические заболевания и (или) расстройства, цирроз печени, болезнь Крона, язвенный колит, хроническая почечная недостаточность, поликистоз почек, гепатит В и/или С и/или D, и/или Е, и/или F, сахарный диабет, а также не проходит или не проходил ранее обследование, по которым был поставлен диагноз по поводу любого вида опухоли, рака, лейкемии, лимфомы; не нуждается в постоянном уходе по состоянию здоровья; не получал больничных листов (листочков нетрудоспособности) по болезням, связанным с болезнями, приведшими к наступлению страхового случая.

В случае если подобное лицо будет указано в Договоре страхования в качестве Страхователя/ Застрахованного лица, Договор страхования считается не заключенным с даты подписания его Страховщиком и Страхователем (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.

1.10. Территория страхования – Российская Федерация.

1.11. В случае, если содержание Договора страхования не соответствует положениям Правил страхования, предпочтение отдается Договору страхования.

## **2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.**

2.1. Страховыми рисками по настоящим Правилам являются предполагаемые события, на случай наступления которых, осуществляется страхование.

2.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю.

2.3. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в течение установленного Договором страхования Срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из объема страхового покрытия” настоящих Правил:

**2.3.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая,** произошедшая в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица (далее – «Смерть Застрахованного лица»).

**2.3.2. Смерть Застрахованного лица в результате болезни,** произошедшая в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица (далее – «Смерть Застрахованного лица»).

**2.3.3. Смерть Застрахованного лица в том числе, в результате болезни,** произошедшая в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица (далее – «Смерть Застрахованного лица»).

**2.3.4. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая на общественном транспорте,** произошедшая в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица (далее – «Смерть Застрахованного лица»).

**2.3.5. Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия,** произошедшая в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица (далее – «Смерть Застрахованного лица»).

**2.3.6. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) группы в результате несчастного случая,** произошедшее впервые в течение Срока страхования (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

**2.3.7. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) группы в результате болезни,** произошедшее впервые в течение Срока страхования (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

**2.3.8. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) группы в результате несчастного случая или болезни,** произошедшее впервые в течение Срока страхования (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

**2.3.9. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) группы в результате несчастного случая на общественном транспорте,** произошедшее впервые в течение Срока страхования (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

**2.3.10. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) группы в результате дорожно-транспортного происшествия,** произошедшее впервые в течение Срока страхования (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

**2.3.11. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) или 2-ой (второй) группы в результате несчастного случая,** произошедшее впервые в течение Срока страхования (независимо от группы инвалидности) (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

**2.3.12. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) или 2-ой (второй) группы в результате болезни,** произошедшее впервые в течение Срока страхования (независимо от группы инвалидности) (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

**2.3.13. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) или 2-ой (второй) группы, в том числе, в результате болезни, произошедшее впервые в течение Срока страхования (независимо от группы инвалидности) (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).**

**2.3.14. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) или 2-ой (второй) группы в результате несчастного случая на общественном транспорте, произошедшее впервые в течение Срока страхования (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»)**

**2.3.15. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) или 2-ой (второй) группы в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшее впервые в течение Срока страхования (независимо от группы инвалидности) (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).**

Под Установлением инвалидности в пунктах 2.3.6. – 2.3.15 Правил страхования понимается квалифицируемая по стандартам Медико-социальной экспертизы (далее «МСЭ») 1-ая (первая) или 2-ая (вторая) группы инвалидности в соответствии с законами и иными нормативно-правовыми актами РФ, согласно справке, выданной «МСЭ».

Под установлением инвалидности 1-ой (первой) группы в пунктах 2.3.6. – 2.3.15 Правил страхования для лиц, не достигших 18-ти летнего возраста, подразумевается также установление категории «ребенок-инвалид».

Установление Инвалидности Застрахованному лицу (п.2.3.6. – 2.3.15 Правил страхования) признается Страховым случаем, если решение МСЭ об установлении соответствующей группы инвалидности принято впервые в период действия Договора Страхования.

Несчастный случай либо диагностирование заболевания, приведшие к установлению группы инвалидности (п.2.3.6. – 2.3.15 Правил страхования), должны произойти впервые с момента заключения Договора страхования в течение Срока страхования, установленного Договором страхования.

Страховщик оставляет за собой право проверить факт, обстоятельства причин установления соответствующей группы инвалидности (п.2.3.6. – 2.3.15 Правил страхования).

**2.3.16. Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания Застрахованному лицу, произошедшее в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица, и предусмотренное Приложением №1 к настоящим Правилам.**

Произошедшее событие признается страховым случаем, если у Застрахованного лица в течение Срока страхования впервые диагностировано одно из заболеваний, указанных в Приложении №1 настоящих Правил, диагноз установлен врачом, имеющим соответствующую квалификацию, и подтвержден документами, выданными соответствующим квалифицированным медицинским учреждением.

**2.3.17. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшая в течение Срока страхования (далее – «Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом»).**

**2.3.18. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни произошедшая в течение Срока страхования (далее – «Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом»).**

**2.3.19. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни либо по причине ухода за несовершеннолетним ребенком или близким родственником (супругом, супругой, родителями),**

произошедшая в течение Срока страхования (далее – «Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом»).

**2.3.20. Недобровольная потеря работы Застрахованным лицом и получение в связи с указанным событием статуса безработного,** произошедшая в течение Срока страхования (далее – «Недобровольная потеря работы») в соответствии со следующими основаниями:

- а) прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на другую работу, необходимую ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо отсутствие у работодателя соответствующей работы (п. 8 статьи 77 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);
- б) прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (п. 9 статьи 77 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);
- в) прекращение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации (ликвидацией обособленных структурных подразделений, находящихся в другой местности) либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);
- г) прекращение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);
- д) несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации (п. 3 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);
- е) прекращение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);
- ж) прекращение трудового договора в связи со смертью работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);
- з) прекращение трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих).



и) расторжение трудового договора по соглашению сторон (статья 78 Трудового кодекса РФ либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих).

Под расторжением трудового договора по соглашению сторон в рамках настоящих Правил страхования подразумевается не любое соглашение сторон о прекращении трудовых отношений, а исключительно то соглашение, инициатором подписания которого выступил работодатель.

**2.3.21. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая,** произошедшего в период действия Договора страхования (далее – «Госпитализация в результате несчастного случая»).

**2.3.22. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезни,** произошедшие в период действия Договора страхования (далее – «Госпитализация в результате несчастного случая и болезни»).

**2.3.23. Экстренная госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезни,** произошедшие в период действия Договора страхования (далее – «Экстренная госпитализация в результате несчастного случая и болезни»).

**2.3.24. Травматическое повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая,** произошедшего в период действия Договора страхования, предусмотренное Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение №2, №3 к настоящим Правилам) (далее – «Травматическое повреждение»).

**2.3.25. Травматическое повреждение Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия,** произошедшего в период действия Договора страхования, предусмотренное Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение №2, №3 к настоящим Правилам) (далее – «Травматическое повреждение»).

В зависимости от возраста Застрахованного лица (лицо до 18 лет либо лицо старше 18 лет) по событиям, предусмотренным в п.2.3.24. и 2.3.25. применяется соответствующая Таблица страховых выплат при травматических повреждениях.

**2.3.26. Проведение Застрахованному лицу одной из хирургических операций,** предусмотренных Приложением №4 к настоящим Правилам страхования («Таблица страховых выплат при хирургических вмешательствах»), в течение срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица (далее – «Хирургическое вмешательство»). В случаях проведения хирургической операции в результате болезни, такая болезнь должна быть диагностирована впервые в течение Срока страхования, установленного Договором страхования

**2.3.27. Снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица от трудовой деятельности,** произошедшее в течение Срока страхования (далее – «Снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица от трудовой деятельности»).

Произошедшее событие признается страховым случаем, если в бессрочный трудовой договор Застрахованного лица в течение Срока страхования были внесены надлежащим образом оформленные в установленном законодательством РФ порядке изменения, результатом которых стало снижение размера фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица на 20% и более, в том числе, сокращение рабочих часов Застрахованного лица на 20% и более.

**2.3.28. Возникновение непредвиденных расходов на оплату медикаментов при возникновении страхового случая Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая (п.2.3.21 Правил страхования);**

**2.3.29. Возникновение непредвиденных расходов на оплату медикаментов при возникновении страхового случая Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезни (п.2.3.22 Правил страхования);**

**2.3.30. Возникновение непредвиденных расходов на оплату медикаментов при возникновении страхового случая Экстренная госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезни (п. 2.3.23 Правил страхования)**

(далее страховые случаи по п.п. 2.3.28 - 2.3.30 Правил страхования – «Возникновение непредвиденных расходов на оплату медикаментов»)

Договор страхования может быть заключен как в отношении всех рисков, указанных в п.2.3., так и в отношении отдельно взятых

### **3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.**

3.1. Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования и исходя из величины которой определяется размер страховой премии и Страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика, указывается в Договоре страхования, и может устанавливаться как в целом по Договору страхования, так и отдельно по каждому риску.

3.2. 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).

3.3. 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.

3.4. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику, в порядке и в сроки, определенные Договором страхования.

3.5. Размер страховой премии определяется в зависимости от величины установленной страховой суммы, Срока действия Договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, и степени страхового риска.

3.6. 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.

3.7. Днем уплаты страховой премии/ страхового взноса считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика либо поступления наличных денежных средств в кассу Страховщика.

3.8. В случае, когда Страховая сумма и/ или Страховая премия по Договору страхования выражены в иностранной валюте (доллар США, евро, иная валюта), оплата Страховой премии осуществляется в российских рублях по курсу Банка России на дату оплаты Страховой премии.

#### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.**

4.1. События, указанные в п. 2.3. настоящих Правил страхования не покрываются объемом страхового покрытия (страхование не распространяется) и не являются Страховыми случаями если их прямой причиной являются:

4.1.1. 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.

4.1.2. Самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного лица, за исключением случая, когда Договор страхования к этому моменту действовал более двух лет.

4.1.3. 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, операции военного характера любого рода, включая контртеррористические операции, действия по поддержанию мира, действия правоохранительных органов, народного ополчения в рамках проведения специальных военных операций или антитеррористических операций, использование любого вида оружия, ракет, снарядов, мин, бомб и других боеприпасов, а также действия систем противовоздушной обороны, воздействия пилотируемых и беспилотных летательных аппаратов, включая падение их частей, воздействия ударной волны.

4.1.4. 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 из объема страхового покрытия для рисков Недобровольная потеря работы и Снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица от трудовой деятельности (п. 2.3.20, 2.3.27 Правил страхования)).

4.1.5. 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 из объема страхового покрытия для рисков Недобровольная потеря работы и Снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица от трудовой деятельности (п. 2.3.20, 2.3.27 Правил страхования)).

4.1.6. 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 из объема страхового покрытия для рисков Недобровольная потеря работы и Снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица от трудовой деятельности (п. 2.3.20, 2.3.27 Правил страхования)).

4.1.7. 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 Недобровольная потеря работы и Снижение

фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица от трудовой деятельности (п. 2.3.20, 2.3.27 Правил страхования)).

4.1.8. 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.

4.1.9. Причинение любого вреда здоровью, вызванное радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии.

4.1.10. Управление Застрахованным лицом любым транспортным средством, в том числе, электросамокатами, электровелосипедами, электробордами, без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо в случае отказа от прохождения медицинского освидетельствования, использование Застрахованным лицом транспортного средства, устройства, механизма или оборудования в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения (не является исключением из объема страхового покрытия для рисков Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания Застрахованному лицу (п. 2.3.16 Правил страхования), Недобровольная потеря работы (п. 2.3.20 Правил страхования), Снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица от трудовой деятельности (п. 2.3.27 Правил страхования)).

4.1.11. Событие, произошедшее вследствие передвижения Застрахованного лица на поездах и иных рельсовых транспортных средствах с их внешней стороны, в том числе проезда на крышах, открытых переходных и тормозных площадках, в открытых кузовах (у вагонов открытого типа), с боковых или торцевых сторон вагонов или в подвагонном пространстве на элементах наружной арматуры подвижного состава, и иное событие, направленное с умыслом Застрахованного лица на наступление события, вне зависимости от того, было ли данное лицо в момент совершения таких действий вменяемо или невменяемо;

4.1.12. Несение Застрахованным лицом 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, участника добровольческих формирований или сотрудника правоохранительных органов.

4.1.13. Стресс, повышенная тревожность, депрессия, психическое или нервное расстройство, или любые нарушения психоневрологического статуса и их последствия.

4.1.14. Заболевания, указанные в перечне социально значимых заболеваний, утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года N 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих" (туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, гепатит В, гепатит С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественные образования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения; болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением); цирроз печени; сердечно-сосудистые заболевания, приведшие к острому нарушению мозгового кровообращения (инсульт, инфаркт), инфаркт миокарда, диагностированные до заключения Договора страхования, в отношении которых Страхователь/ Застрахованное лицо при заключении Договора страхования сообщил ложные сведения (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, Снижение

фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица от трудовой деятельности (п.2.3.1, 2.3.3 - 2.3.6, 2.3.8 - 2.3.11, 2.3.13- 2.3.15, 2.3.17 - 2.3.27 Правил страхования).

4.1.15. Неустановленная причина смерти, о чём сказано в официальных документах (заключение СМЭ, протокол Патологоанатомического исследования трупа, окончательное медицинское свидетельство о смерти).

4.2. Помимо исключений из объема страхового покрытия, указанных в п. 4.1 настоящих Правил страхования, исключаются из объема страхового покрытия (не покрываются) и не являются Страховыми случаями, события по риску «Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом» (п.п. 2.3.17-2.3.19 Правил страхования), произошедшие в результате:

4.2.1. Беременности и родов.

4.2.2. 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.

4.2.3. Работы с взрывоопасными и легковоспламеняющимися материалами и огнестрельным оружием.

4.3. Не покрываются объемом страхового покрытия и не являются страховыми случаями события, указанные в п. 2.3. настоящих Правил страхования и произошедшие вследствие несчастного случая, в том числе, на общественном транспорте, дорожно-транспортного происшествия, а также по рискам Недобровольная потеря работы и Снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица от трудовой деятельности с Застрахованным лицом, который на момент заключения Договора страхования являлся лицом, которому менее 2 лет и более 70 лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.4. Не покрывается объемом страхового покрытия и не является Страховым случаем, указанным в п. 2.3.20. «Недобровольная потеря работы»:

4.4.1. События, произошедшие с Застрахованным лицом, получающим или имеющим право на получение государственной пенсии по старости, лицом, не работающим в момент заключения Договора страхования по состоянию здоровья, лицом, находящимся в момент заключения Договора страхования в неоплачиваемом отпуске, лицом, работающим в момент заключения Договора страхования на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели или совместительства.

4.4.2. Если на момент расторжения трудового договора на последнем месте работы Застрахованное лицо имело непрерывный трудовой стаж менее 12 (двенадцати) месяцев. В целях настоящих Правил непрерывный трудовой стаж исчисляется по продолжительности последней непрерывной работы Застрахованного Лица у одного работодателя (в одной организации либо у одного индивидуального предпринимателя); при переходе Застрахованного Лица с одной работы на другую в рамках настоящих Правил трудовой стаж считается прерванным, вне зависимости от продолжительности перерыва;

4.4.3. Если уведомление о предстоящем расторжении бессрочного трудового договора было получено ранее даты заключения Договора страхования, либо в течение 90 (Девяноста) календарных дней с момента заключения Договора страхования;

4.4.4. Если расторжение трудового договора произошло без уведомления о предстоящем увольнении;

- 4.4.5. Если расторжение трудового договора произошло ранее даты заключения Договора страхования;
- 4.4.6. Если Застрахованное лицо приобрело статус безработного без права получения пособия по безработице;
- 4.4.7. Если расторжение трудового договора произошло в течение испытательного срока;
- 4.4.8. Если расторжение трудового договора произошло в результате войны, гражданских волнений и/или забастовок;
- 4.4.9. Если заболевание, в результате которого было выдано медицинское заключение о необходимости перевода работника на другую работу, диагностировано ранее начала действия договора;
- 4.4.10. Если лицо имело на момент заключения договора страхования медицинское заключение (в том числе, направление на медицинское освидетельствование) о необходимости перевода работника на другую работу.
- 4.5. Не покрывается объемом страхового покрытия и не является Страховым случаем, указанным в п. 2.3.27. «Снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица от трудовой деятельности»:
- 4.5.1. Если на момент внесения изменений в бессрочный трудовой договор Застрахованного лица, повлекших снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица на последнем месте работы Застрахованное лицо имело непрерывный трудовой стаж менее 12 (двенадцати) месяцев. В целях настоящих Правил страхования непрерывный трудовой стаж исчисляется по продолжительности последней непрерывной работы Застрахованного Лица у одного работодателя (в одной организации либо у одного индивидуального предпринимателя); при переходе Застрахованного лица с одной работы на другую в рамках настоящих Правил страхования трудовой стаж считается прерванным, вне зависимости от продолжительности перерыва;
- 4.5.2. Если уведомление о предстоящем внесении изменений в бессрочный трудовой договор Застрахованного лица, повлекших снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица, было получено ранее даты заключения Договора страхования, либо в течение 60 (Шестидесяти) календарных дней с момента заключения Договора страхования;
- 4.5.3. Если внесение изменений в бессрочный трудовой договор Застрахованного лица, повлекших снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица, произошло ранее даты заключения Договора страхования;
- 4.5.4. Фиксированный ежемесячный доход Застрахованного лица был изменен менее 3 (Трех) месяцев назад на дату наступления события, указанного в п. 2.3.27 настоящих Правил страхования;
- 4.5.5. С даты окончания предыдущей выплаты страхового возмещения по событию, указанному в п. 2.3.27 настоящих Правил до даты подачи нового заявления на выплату по событию, указанному в п. 2.3.27 настоящих Правил страхования, прошло менее 12 (двенадцати) месяцев.
- 4.6. Помимо исключений из объема страхового покрытия, указанных в п. 4.1 настоящих Правил страхования, исключаются из объема страхового покрытия (не покрываются) и не являются Страховыми случаями события по риску «Госпитализация в результате несчастного случая и болезни» (п. 2.3.22 Правил страхования), произошедшие в результате:
- 4.6.1. Беременности и родов, их осложнений или последствий, включая аборт, искусственные и преждевременные роды Застрахованного лица в течение первых 12 месяцев действия Договора страхования.

## **5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

### **5.1. Страховщик обязан:**

5.1.1. Ознакомить Получателя страховых услуг с Правилами страхования и вручить (направить) Страхователю Правила страхования либо условия страхования.

5.1.2. После получения заявления о наступившем событии и всех необходимых документов принять решение о признании/ не признании заявленного события страховым случаем, осуществлении страховой выплаты, отсрочке или об отказе в выплате страхового возмещения.

5.1.3. В случае принятия положительного решения о страховой выплате, произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами страхования срок, если иное не установлено в Договоре страхования.

5.1.4. Использовать сведения, сообщенные Страхователем, исключительно с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных.

5.1.5. Не разглашать сведения о Страхователе/ Застрахованном лице, кроме случаев, предусмотренных законодательством РФ.

5.1.6. По письменному запросу Страхователя предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру по Договору страхования.

5.1.7. По письменному запросу Страхователя предоставить ему дубликат Договора страхования (полиса) с приложениями один раз.

5.1.8. 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.

5.1.9. По письменному запросу Страхователя предоставить ему расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, бесплатно один раз.

5.1.10. 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.

### **5.2. Страховщик имеет право:**

5.2.1. 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.п. 1.9., 5.4.1., 7.2., 7.3. Правил страхования.

5.2.2. Потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п. 5.4.3. Правил страхования.

5.2.3. Проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ.

5.2.4. Запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном Договором страхования и настоящими Правилами страхования.

5.2.5. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для выяснения факта, причин и обстоятельств наступления заявленного события.

5.2.6. 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.

5.2.7. 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.

5.2.8. 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.

5.2.9. Отказать в страховой выплате/ не признать произошедшее событие страховым случаем в случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и Договором страхования.

5.2.10. Принимать участие в судебных заседаниях при рассмотрении любого дела, связанного с заявленным событием.

5.2.11. Направить Застрахованное лицо на дополнительное медицинское освидетельствование в связи с заявленным событием.

5.2.12. Обрабатывать персональные данные Страхователей в целях исполнения обязательств по Договорам страхования, в том числе персональных данных о состоянии здоровья Страхователей, Застрахованных лиц любым законным способом по усмотрению Страховщика.

5.2.13. 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.

5.2.14. Отсрочить (отложить) принятие решения о Страховой выплате до момента получения ответов на запросы, направленные Заявителю, а также в компетентные органы и организации, в случаях не предоставления необходимой информации Заявителем.

### **5.3. Страхователь имеет право:**

5.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

5.3.2. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

5.3.3. 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

### **5.4. Страхователь обязан:**

5.4.1. 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.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования, Заявлении на страхование либо иных формах и анкетах Страховщика в случае их предоставления Страхователю.

5.4.2. Своевременно уплатить в полном объеме страховую премию (либо первый ее взнос).

5.4.3. 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.

5.4.4. При наступлении события уведомить Страховщика в письменной форме в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами.

5.4.5. Предоставлять Страховщику сведения исключительно с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных.

5.4.6. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору страхования.

5.4.7. Возвратить Страховщику полученную 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 Страхователя (Выгодоприобретателя) права на страховую выплату.

**5.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.**

## **6. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.**

6.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом случае, составленного Выгодоприобретателем в письменной форме с приложением подтверждающих произошедшее событие документов.

6.2. При наступлении страховых случаев, предусмотренных Правилами страхования, Страховщик производит страховую выплату в размере, определенном в Договоре страхования.

6.3. По страховым случаям, предусмотренным п.2.3.17. – 2.3.30. Правил страхования Договором страхования может быть предусмотрен период ожидания, который:

- может устанавливаться относительно даты начала действия Договора страхования в отношении страховых рисков (страховое покрытие вступает в силу по истечении определенного Договором страхования срока, исчисляемого с момента заключения Договора страхования/ вступления Договора страхования в силу/ либо иных дат, предусмотренных Договором страхования),

- может устанавливаться относительно дат наступления событий (расчет страховой выплаты осуществляется за период, следующий после истечения определенного Договором страхования срока, исчисляемого с момента происхождения события).

6.4. При наступлении события, признанного Страховщиком Страховым случаем, и при выполнении Застрахованным лицом, Страхователем и/ или Выгодоприобретателем обязанностей, указанных в п.п. 6.5. и 6.6. настоящих Правил страхования, а также с учетом п.п. 6.7., 6.8. и 6.9. настоящих Правил страхования, Страховщик производит Выгодоприобретателю Страховую выплату в размере, определенном и указанном в Договоре страхования.

6.5. Страхователь либо Выгодоприобретатель обязан уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового, и указанного в п.п. 2.3.1. – 2.3.16., 2.3.24. – 2.3.26. любым доступным способом в разумные сроки, но не позже, чем в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении такого события, и не позже, чем в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента, когда Страхователю или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового, и указанного в п. 2.3.17. - 2.3.23, 2.3.27 - 2.3.30 Правил страхования, при этом:

6.5.1. В случае исполнения предусмотренной выше обязанности иным лицом (в том числе, Застрахованным лицом) Страхователь вправе такую обязанность не исполнять (обязанность Страхователя считается исполненной), что не может рассматриваться как нарушение вышеуказанных требований об уведомлении.

6.5.2. В случае если Страхователем будет пропущен установленный срок для уведомления Страховщика о наступившем событии, то данное обстоятельство не будет являться основанием для отказа Страховщика в Страховой выплате, если будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, имеющего признаки страхового либо что отсутствие у Страховщика сведений, об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату.

6.6. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

**6.6.1. вне зависимости от вида страхового случая:**

- Договор страхования;
- заявление установленной формы;
- документ, удостоверяющий личность заявителя (в случае, если заявителем является Застрахованное Лицо, он предоставляет паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ);
- в случае если заявителем является юридическое лицо, то лицо, подписывающее заявление на страховую выплату от имени юридического лица, предоставляет копию документа, удостоверяющего личность и документ, подтверждающий его полномочия действовать от имени Выгодоприобретателя;
- в случае если заявителем является законный наследник Застрахованного лица, он предоставляет паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ, а также свидетельство о праве на наследство, выданное уполномоченным нотариусом;
- копию Кредитного договора с информацией о датах и суммах ежемесячных платежей, история фактических операций по кредитному счету, справка, выданная Банком, о размере задолженности на дату наступления страхового события (в случае заключения такого договора).
- полис обязательного медицинского страхования или наименование страховой компании, оформившей данный полис ОМС.

Все документы предоставляются Страховщику в виде оригиналов или нотариально удостоверенных копий. Документы также могут быть предоставлены в виде копий, удостоверенных печатью учреждения, их выдавшего. Все медицинские документы, полученные за пределами Российской Федерации, предоставляются Страховщику в оригинале с приложением нотариально удостоверенного перевода.

**6.6.2. В случае Смерти Застрахованного лица:**

- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица, выданного ЗАГСом или иным уполномоченным на то государственным органом;

- документ (документы), подтверждающий (подтверждающие) причину и обстоятельства смерти Застрахованного лица, а именно: медицинское свидетельство о смерти или справка о смерти с указанием причины смерти, выданная ЗАГС;
- выписка из реестра оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг по Обязательному медицинскому страхованию из территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) и страховых компаний по ОМС с обязательным указанием диагнозов/кодов диагнозов за период 5 лет до заключения Договора страхования;
- справка от работодателя с перечнем лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо по полису добровольного медицинского страхования (при наличии полиса ДМС), а также выписка из медицинских карт из этих учреждений об обращаемости за период 5 лет до заключения Договора страхования с обязательным указанием, в том числе, диагнозов/кодов диагнозов;
- в случае смерти по причинам иным, чем заболевание, в случае смерти в результате несчастного случая или дорожно-транспортного происшествия: постановление о возбуждении уголовного дела или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием причины смерти Застрахованного лица; копия (заверенная выдавшим документ учреждением) Акта судебно-медицинской экспертизы с результатами исследования на алкоголь, если результаты исследования на алкоголь не указаны в постановлении о возбуждении уголовного дела или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела или если Страховщик прямо запросил указанный Акт в процессе рассмотрения документов; все указанные документы могут быть предоставлены в виде копий, заверенных выдавшим документами учреждением);
- в случае смерти в результате дорожно-транспортного происшествия (далее – ДТП): копия протокола дорожно-транспортного происшествия, заверенная выдавшим учреждением;
- в случае наступления смерти в медицинском учреждении: посмертный эпикриз;
- свидетельство о праве на наследство (в случае если Выгодоприобретатель по риску «смерть Застрахованного лица» не назначен в договоре страхования);
- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет до заключения договора страхования с указанием поставленных диагнозов и дат их постановки, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ).

### **6.6.3. В случае установления Инвалидности Застрахованному лицу:**

- справка МСЭ (ее копия, заверенная нотариусом или МСЭ) об установлении Застрахованному лицу 1-й (первой) или 2-й (второй) группы инвалидности;
- документы, подтверждающие причину установления инвалидности, а именно: направление на МСЭ организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь; протокол проведения МСЭ гражданина в федеральном государственном учреждении МСЭ;
- выписка из реестра оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг по Обязательному медицинскому страхованию из территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) и страховых компаний по ОМС с обязательным указанием диагнозов/кодов диагнозов за период 5 лет до заключения Договора страхования;
- справка от работодателя с перечнем лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо по полису добровольного медицинского страхования (при наличии полиса ДМС), а также выписка из медицинских карт из этих учреждений об обращаемости за период 5 лет до заключения Договора страхования с обязательным указанием, в том числе, диагнозов/кодов диагнозов;
- в случае если причиной установления инвалидности является несчастный случай (в том числе причиной является ДТП) - документы медицинских учреждений,

- подтверждающие, что причиной установления инвалидности явился несчастный случай, - документ медицинского учреждения, устанавливающий причину инвалидности (устанавливающий точное название Заболевания или подтверждающий, что причиной инвалидности явился несчастный случай соответственно), если в качестве причины инвалидности в документах МСЭ указано «общее Заболевание», либо применена иная формулировка причины инвалидности, не позволяющая установить тот факт, что наступление инвалидности явилось прямым следствием несчастного случая (в том числе ДТП), произошедшего в течение срока страхования;
- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет до заключения договора страхования с указанием поставленных диагнозов и дат их постановки, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ);
  - копия Кредитного договора с информацией о датах и суммах ежемесячных платежей, история фактических операций по кредитному счету, справка, выданная Банком, о размере задолженности на дату наступления страхового события (в случае заключения такого договора);
  - справка из травматологического пункта с указанием диагноза телесного повреждения, явившегося основным для установления инвалидности;
  - справка о наличии/об отсутствии алкоголя в крови (в случае если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное лицо управляло транспортным средством);
  - копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенная выдавшим учреждением, если таковое выносилось по факту несчастного случая или дорожно-транспортного происшествия, в результате которого получены телесные повреждения, послужившие причиной установления инвалидности;
  - копия протокола дорожно-транспортного происшествия, заверенная выдавшим учреждением, в результате которого получены телесные повреждения, послужившие причиной установления инвалидности.

#### **6.6.4. В случае Первичного диагностирования смертельно опасного заболевания у Застрахованного лица:**

- официальное медицинское заключение о диагностировании у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания впервые, с указанием даты установления диагноза впервые, точной формулировки диагноза, кода по международной классификации болезней (МКБ), причин заболевания;
- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет до заключения договора страхования с указанием поставленных диагнозов и дат их постановки, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ);
- выписка из реестра оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг по Обязательному медицинскому страхованию из территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) и страховых компаний по ОМС с обязательным указанием диагнозов/кодов диагнозов за период 5 лет до заключения Договора страхования;
- справка от работодателя с перечнем лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо по полису добровольного медицинского страхования (при наличии полиса ДМС), а также выписка из медицинских карт из этих учреждений об обращаемости за период 5 лет до заключения Договора страхования с обязательным указанием, в том числе, диагнозов/кодов диагнозов;

#### **6.6.5. В случае Временной утраты трудоспособности Застрахованным лицом:**

- закрытый листок нетрудоспособности с указанием периода нетрудоспособности, причины нетрудоспособности, для учащихся – справка об освобождении от учебы;

- справка лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения о заболевании или телесном повреждении, послужившем причиной выдачи листка нетрудоспособности, с обязательным указанием даты диагностирования заболевания, точной формулировки диагноза, причин заболевания или телесного повреждения;
- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет до заключения договора страхования с указанием поставленных диагнозов и дат их постановки, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ);
- по причине ухода за несовершеннолетним ребенком или близким родственником (супругом, супругой, родителями, детьми):

- Листок нетрудоспособности с указанием периода нетрудоспособности, причины нетрудоспособности и Приказ (распоряжение) работодателя о предоставлении отпуска работнику без сохранения заработной платы или ежегодного оплачиваемого (как основного, так и дополнительного) (при наличии такого отпуска начиная с даты после даты окончания листка нетрудоспособности, выданного по причине нетрудоспособности «уход за больным членом семьи»);

- и/ или Приказ (распоряжение) работодателя о предоставлении специального отпуска работнику (при наличии такого отпуска) и документы (локальный нормативный акт или коллективный договор, либо отраслевое соглашение организации (работодателя), в которых закреплены право или обязанность работодателя предоставить такой специальный отпуск работнику по уходу за больным членом семьи.

Страховая выплата осуществляется Страховщиком 1 (Один) раз в месяц, в месяце, следующем за месяцем предоставления вышеуказанных документов (в том числе закрытых листков нетрудоспособности), подтверждающих количество дней нетрудоспособности за прошедший месяц.

Листки нетрудоспособности, указанные в настоящем пункте, предоставляются Выгодоприобретателем каждый раз для получения очередной ежемесячной выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования.

#### **6.6.6. В случае Недобровольной потери работы Застрахованным лицом:**

- копия трудового договора со всеми приложениями, заверенная работодателем или нотариусом;
- копия трудовой книжки (все страницы) с записью об увольнении, заверенная работодателем или нотариусом;
- документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки Страхового случая (письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин, приказ об увольнении Застрахованного, соглашение о расторжении трудового договора и другие, относящиеся к увольнению документы);
- документы, подтверждающие факт того, что инициатором подписания соглашения сторон выступил работодатель (письма работодателя, любые иные подтверждающие документы);
- решение суда, вступившего в законную силу (при разрешении спора в судебном порядке).

По истечении календарного месяца после истечения периода ожидания с даты увольнения Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования Выгодоприобретатель для получения ежемесячной страховой выплаты предоставляет Страховщику также следующие документы:

- оригинал справки, выданной органом службы занятости населения, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу с указанием сроков такого поиска либо нахождения;
- оригинал Извещения из территориального отделения пенсионного фонда об отсутствии перечислений на счет Застрахованного лица за период с момента увольнения.

Документы, указанные в настоящем пункте, предоставляются Выгодоприобретателем на ежемесячной основе каждый раз для получения очередной ежемесячной выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования.

**6.6.7. В случае Хирургического вмешательства:**

- выписной эпикриз о пребывании на хирургическом лечении из медицинского учреждения, где проводилось хирургическое лечение;
- официальное медицинское заключение о диагностировании впервые у Застрахованного лица заболевания, приведшего к необходимости хирургического лечения, с указанием даты установления диагноза впервые, точной формулировки диагноза, кода по международной классификации болезней (МКБ), причин заболевания, истории развития заболевания;
- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет перед датой заключения договора страхования: с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на МСЭ.

**6.6.8. В случае Травматического повреждения Застрахованного лица:**

- выписной эпикриз или выписка из амбулаторной карты с указанием всех имеющихся травматических повреждений - из медицинского учреждения (учреждений), где проводилось лечение и были поставлены диагнозы;
- справка из травмпункта или иного медицинского учреждения, куда обратилось Застрахованное лицо впервые по поводу травматического повреждения;
- рентгеновские снимки в случае установления диагнозов перелома, вывихи, разрывы связок, любой локализации, если требование об их предоставлении заявлено Страховщиком;
- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет до заключения договора страхования с указанием поставленных диагнозов и дат их постановки, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ).

**6.6.9. В случае Госпитализации Застрахованного лица:**

- выписной эпикриз о пребывании на стационарном лечении из медицинского учреждения, где проводилось лечение;
- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет до заключения договора страхования с указанием поставленных диагнозов и дат их постановки, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ).
- документы, подтверждающие факт экстренной госпитализации (для риска Экстренная госпитализация в результате несчастного случая и болезни)

**6.6.10. В случае снижения фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица от трудовой деятельности:**

- копия трудового договора со всеми приложениями, заверенная работодателем или нотариусом;
- копии дополнительных соглашений к трудовому договору, заверенные работодателем или нотариусом;
- копия справки по форме 2-НДФЛ, заверенная работодателем или нотариусом;
- документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки Страхового случая (письменные уведомления работодателя о планируемом снижении фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица, приказы, соглашение сторон о внесении изменений в бессрочный трудовой договор, повлекших снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица и другие, относящиеся к событию документы);

- документы, подтверждающие факт того, что инициатором подписания соглашения сторон выступил работодатель (письма работодателя, любые иные подтверждающие документы);
- решение суда, вступившего в законную силу (при разрешении спора в судебном порядке).

**6.6.11. В случае Возникновения непредвиденных расходов на оплату медикаментов:**

- платежный документ, подтверждающий оплату Страхователем/ Застрахованным лицом расходов на оплату медикаментов;
- документ, подтверждающий назначение лечащим врачом указанных медикаментов Страхователю/ Застрахованному лицу.

6.7. 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 и Выгодоприобретателя по их представлению Страховщику считается исполненным.

6.8. 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.6.6 настоящих Правил страхования в том случае, если сочтёт, что предоставленная часть документов делает возможным для Страховщика установление факта, причин и/ или обстоятельств наступления события, размера страховой выплаты и принятие решения по заявленному событию.

6.9. 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.

Случаи отказа/ игнорирования государственным органом или иной организацией предоставления ответа на запрос Страховщика не являются основанием для не предоставления такой информации Заявителем.

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.

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.

6.10. Страховщик обязан информировать Страхователя 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.

6.11. 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.

6.12. При объявлении судом Застрахованного лица умершим Страховая выплата производится, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью. Факт признания Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим Страховым покрытием не покрывается и Страховым случаем не является.

6.13. Обязательства по уплате налогов и/ или сборов, возникающих в силу действующего законодательства РФ в связи с осуществлением Страховой выплаты, несет Выгодоприобретатель.

6.14. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если имели место следующие события:

6.14.1. Если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления Страхового события, предусмотренного Договором страхования;

6.14.2. Если Страхователь (Застрахованное лицо) и/ или Выгодоприобретатель не уведомил в срок и в порядке, установленном настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ, Страховщика о наступлении Страхового события, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

6.14.3. В случаях, когда произошедшее событие не покрывается объемом страхового покрытия (когда страхование не распространялось) в соответствии с настоящими Правилами.

6.15. В случае осуществления Страховщиком Страховой выплаты по одному из рисков, указанных в п.п. 2.3.1. - 2.3.16. Правил страхования, Договор страхования прекращает свое действие, так как Страховщик выполнил свои обязательства по Договору страхования в полном объеме, если Договором страхования в явном виде не предусмотрено иное.

## **7. СРОК, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**

7.1. 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.

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 (страхового полиса), скрепленного подписью Страховщика или аналогом



его собственноручной подписи. Под аналогом собственноручной подписи понимается её графическое воспроизведение.

Вручение Договора страхования (полиса) 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.

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).

Договор страхования может быть заключен путем обмена электронными документами либо иными данными в соответствии с правилами абз.2 п.1 ст.160 ГК РФ.

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 (полиса), 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 (полиса) со всеми приложениями.

7.2. Документами, предоставляемыми Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем при заключении Договора страхования являются:

- документ, удостоверяющий личность,
- кредитный договор (при его наличии),
- анкета клиента/ декларация о здоровье/ иная форма опросника (в том числе содержащая медицинские данные клиента) в случаях предоставления таких анкет Страховщиком.

7.3. 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.

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.

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.

7.4. Срок действия Договора страхования устанавливается соглашением Страхователя и Страховщика в Договоре страхования.

7.5. Договор вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, при условии оплаты страховой премии в полном объеме (либо первоначального ее взноса).

7.6. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;

- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;
- в) признания Договора страхования недействительным решением суда;
- г) по инициативе Страхователя, если возможность наступления Страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай;
- д) 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;
- е) 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;
- ж) по соглашению сторон;
- з) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.7. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования по основаниям, изложенным в пп.г) п.7.6. Правил Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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.

7.8. 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.

7.9. В случае утери Страхователем (Застрахованным Лицом) Договора страхования по письменному заявлению может быть выдан его дубликат (копия). После выдачи дубликата утерянный страховой полис (договор) считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

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

## **8. СЛУЧАИ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ОБЯЗАННОСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И ОТКАЗА В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.**

8.1. Страховщик освобождается от обязанности по осуществлению Страховой выплаты, если:

8.1.1. Заявленное событие наступило вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода, общественных беспорядков или забастовок;

г) террористического акта;

д) умысла Страхователя.

8.1.2. Произошедшее событие не покрывается объемом страхового покрытия (страхование не распространяется).

8.1.3. 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.

8.1.4. Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления Страхового события, предусмотренного Договором страхования.

8.2. Страховщик также имеет право отказать в Страховой выплате в случаях, установленных действующим законодательством РФ.

8.3. 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. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ.**

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

9.2. 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.

9.3. 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.

## **10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**

10.1. Все сообщения (письма, уведомления, извещения), направляемые в рамках Договора страхования, считаются направленными надлежащим образом, если:

10.1.1. 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.

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

10.1.3. 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.10.4 настоящих Правил.

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).

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

10.2. 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.

10.3. При обращении к Страховщику необходимо предоставить сведения, позволяющие идентифицировать обратившегося, и сведения по Договору страхования, в частности:

10.3.1. 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.

10.3.2. Номер, дату (при наличии) и наименование Договора страхования (полиса).10.4. Все изменения и дополнения к Договору страхования совершаются в письменной форме. При этом возможно использование аналога собственноручной подписи Страховщика.

10.4. 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 «Дефанс Страхование», 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.

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

10.6. 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.

## **11. ПОЧТОВЫЙ АДРЕС СТРАХОВЩИКА.**

ООО «Дефанс Страхование»

Почтовый адрес:

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

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 2.3.1.	Риск 2.3.2.	Риск 2.3.3.	Риск 2.3.4.	Риск 2.3.5.	Риск 2.3.6.	Риск 2.3.7.
10%	0%	0,027809	0,064888	0,092697	0,005562	0,012978	0,009270	0,000294
15%	5%	0,029445	0,068705	0,098150	0,005889	0,013741	0,009815	0,000311
20%	10%	0,031285	0,072999	0,104284	0,006257	0,014600	0,010428	0,000330
25%	15%	0,033371	0,077866	0,111237	0,006674	0,015573	0,011124	0,000353
30%	20%	0,035755	0,083428	0,119182	0,007151	0,016686	0,011918	0,000378
35%	25%	0,038505	0,089845	0,128350	0,007701	0,017969	0,012835	0,000407
40%	30%	0,041714	0,097332	0,139046	0,008343	0,019466	0,013905	0,000441
45%	35%	0,045506	0,106181	0,151686	0,009101	0,021236	0,015169	0,000481
50%	40%	0,050057	0,116799	0,166855	0,010011	0,023360	0,016686	0,000529
55%	45%	0,055618	0,129776	0,185395	0,011124	0,025955	0,018539	0,000588
60%	50%	0,062571	0,145998	0,208569	0,012514	0,029200	0,020857	0,000661
65%	55%	0,071509	0,166855	0,238364	0,014302	0,033371	0,023836	0,000755
70%	60%	0,083428	0,194664	0,278092	0,016686	0,038933	0,027809	0,000881
75%	65%	0,100113	0,233597	0,333710	0,020023	0,046719	0,033371	0,001058
80%	70%	0,125141	0,291996	0,417138	0,025028	0,058399	0,041714	0,001322
85%	75%	0,166855	0,389329	0,556184	0,033371	0,077866	0,055618	0,001763
90%	80%	0,250283	0,583993	0,834276	0,050057	0,116799	0,083428	0,002644
95%	85%	0,500565	1,167986	1,668551	0,100113	0,233597	0,166855	0,005288
96%	93%	0,625707	1,459982	2,085689	0,125141	0,291996	0,208569	0,006610
99%	96%	2,502827	5,839930	8,342757	0,500565	1,167986	0,834276	0,026440
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 2.3.8.	Риск 2.3.9.	Риск 2.3.10.	Риск 2.3.11.	Риск 2.3.12.	Риск 2.3.13.	Риск 2.3.14.
10%	0%	0,009564	0,000695	0,005562	0,014832	0,007939	0,022770	0,001112
15%	5%	0,010126	0,000736	0,005889	0,015704	0,008406	0,024110	0,001178
20%	10%	0,010759	0,000782	0,006257	0,016686	0,008931	0,025617	0,001251
25%	15%	0,011476	0,000834	0,006674	0,017798	0,009526	0,027324	0,001335
30%	20%	0,012296	0,000894	0,007151	0,019069	0,010207	0,029276	0,001430
35%	25%	0,013242	0,000963	0,007701	0,020536	0,010992	0,031528	0,001540
40%	30%	0,014345	0,001043	0,008343	0,022247	0,011908	0,034155	0,001669
45%	35%	0,015649	0,001138	0,009101	0,024270	0,012991	0,037260	0,001820
50%	40%	0,017214	0,001251	0,010011	0,026697	0,014290	0,040986	0,002002
55%	45%	0,019127	0,001390	0,011124	0,029663	0,015877	0,045540	0,002225
60%	50%	0,021518	0,001564	0,012514	0,033371	0,017862	0,051233	0,002503
65%	55%	0,024592	0,001788	0,014302	0,038138	0,020414	0,058552	0,002860
70%	60%	0,028691	0,002086	0,016686	0,044495	0,023816	0,068311	0,003337
75%	65%	0,034429	0,002503	0,020023	0,053394	0,028579	0,081973	0,004005
80%	70%	0,043036	0,003129	0,025028	0,066742	0,035724	0,102466	0,005006
85%	75%	0,057381	0,004171	0,033371	0,088989	0,047632	0,136621	0,006674
90%	80%	0,086072	0,006257	0,050057	0,133484	0,071448	0,204932	0,010011
95%	85%	0,172143	0,012514	0,100113	0,266968	0,142896	0,409864	0,020023
96%	93%	0,215179	0,015643	0,125141	0,333710	0,178620	0,512331	0,025028
99%	96%	0,860715	0,062571	0,500565	1,334841	0,714481	2,049322	0,100113

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 2.3.15.	Риск 2.3.16.	Риск 2.3.17.	Риск 2.3.18.	Риск 2.3.19.	Риск 2.3.20.	Риск 2.3.21.
10%	0%	0,008899	0,129583	0,413486	0,855599	0,941158	0,128000	0,112889
15%	5%	0,009422	0,137205	0,437809	0,905928	0,996521	0,135529	0,119529
20%	10%	0,010011	0,145781	0,465172	0,962548	1,058803	0,144000	0,127000
25%	15%	0,010679	0,155499	0,496183	1,026718	1,129390	0,153600	0,135467
30%	20%	0,011441	0,166606	0,531625	1,100055	1,210061	0,164571	0,145143
35%	25%	0,012322	0,179422	0,572519	1,184675	1,303142	0,177231	0,156308
40%	30%	0,013348	0,194374	0,620229	1,283398	1,411738	0,192000	0,169333
45%	35%	0,014562	0,212045	0,676614	1,400070	1,540077	0,209455	0,184727
50%	40%	0,016018	0,233249	0,744275	1,540077	1,694085	0,230400	0,203200
55%	45%	0,017798	0,259166	0,826972	1,711197	1,882317	0,256000	0,225778
60%	50%	0,020023	0,291561	0,930344	1,925097	2,117606	0,288000	0,254000
65%	55%	0,022883	0,333213	1,063250	2,200110	2,420122	0,329143	0,290286
70%	60%	0,026697	0,388748	1,240459	2,566796	2,823475	0,384000	0,338667
75%	65%	0,032036	0,466498	1,488550	3,080155	3,388170	0,460800	0,406400
80%	70%	0,040045	0,583123	1,860688	3,850193	4,235213	0,576000	0,508000
85%	75%	0,053394	0,777497	2,480917	5,133591	5,646950	0,768000	0,677333
90%	80%	0,080090	1,166245	3,721376	7,700387	8,470425	1,152000	1,016000
95%	85%	0,160181	2,332491	7,442752	15,400773	16,940851	2,304000	2,032000
96%	93%	0,200226	2,915613	9,303440	19,250967	21,176063	2,880000	2,540000
99%	96%	0,800905	11,662453	37,213762	77,003867	84,704254	11,520000	10,160000
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 2.3.22.	Риск 2.3.23.	Риск 2.3.24.	Риск 2.3.25.	Риск 2.3.26.	Риск 2.3.27.	Риск 2.3.28.
10%	0%	1,128889	0,564444	0,295494	0,101583	1,709895	4,257131	0,112889
15%	5%	1,195294	0,597647	0,312876	0,107559	1,810478	4,507550	0,119529
20%	10%	1,270000	0,635000	0,332431	0,114281	1,923632	4,789272	0,127000
25%	15%	1,354667	0,677333	0,354593	0,121900	2,051875	5,108557	0,135467
30%	20%	1,451429	0,725714	0,379921	0,130607	2,198437	5,473454	0,145143
35%	25%	1,563077	0,781538	0,409146	0,140654	2,367548	5,894489	0,156308
40%	30%	1,693333	0,846667	0,443241	0,152375	2,564843	6,385696	0,169333
45%	35%	1,847273	0,923636	0,483536	0,166227	2,798011	6,966214	0,184727
50%	40%	2,032000	1,016000	0,531889	0,182850	3,077812	7,662835	0,203200
55%	45%	2,257778	1,128889	0,590988	0,203166	3,419791	8,514261	0,225778
60%	50%	2,540000	1,270000	0,664862	0,228562	3,847265	9,578544	0,254000
65%	55%	2,902857	1,451429	0,759842	0,261214	4,396874	10,946907	0,290286
70%	60%	3,386667	1,693333	0,886482	0,304750	5,129686	12,771392	0,338667
75%	65%	4,064000	2,032000	1,063778	0,365699	6,155624	15,325670	0,406400
80%	70%	5,080000	2,540000	1,329723	0,457124	7,694530	19,157088	0,508000
85%	75%	6,773333	3,386667	1,772964	0,609499	10,259373	25,542784	0,677333
90%	80%	10,160000	5,080000	2,659446	0,914249	15,389059	38,314176	1,016000
95%	85%	20,320000	10,160000	5,318892	1,828497	30,778118	76,628352	2,032000
96%	93%	25,400000	12,700000	6,648616	2,285621	38,472648	95,785441	2,540000
99%	96%	101,600000	50,800000	26,594462	9,142485	153,890590	383,141762	10,160000

доля нагрузки в страховом	максимальная доля комиссионного вознаграждения за	ГОДОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ для различных долей комиссионного вознаграждения (в % от соответствующей страховой суммы)						
		Риск 2.3.29.	Риск 2.3.30.					
10%	0%	1,128889	0,564444					
15%	5%	1,195294	0,597647					
20%	10%	1,270000	0,635000					
25%	15%	1,354667	0,677333					
30%	20%	1,451429	0,725714					
35%	25%	1,563077	0,781538					
40%	30%	1,693333	0,846667					
45%	35%	1,847273	0,923636					
50%	40%	2,032000	1,016000					
55%	45%	2,257778	1,128889					
60%	50%	2,540000	1,270000					
65%	55%	2,902857	1,451429					
70%	60%	3,386667	1,693333					
75%	65%	4,064000	2,032000					
80%	70%	5,080000	2,540000					
85%	75%	6,773333	3,386667					
90%	80%	10,160000	5,080000					
95%	85%	20,320000	10,160000					
96%	93%	25,400000	12,700000					
99%	96%	101,600000	50,800000					
<p>При заключении конкретного договора страхования к базовой (годовой) тарифной ставке могут применяться поправочные коэффициенты, определяющие степень страхового пол, возраст застрахованного лица (0,1-6,0)</p> <p>образование, род занятий/профессия застрахованного лица в прошлом и настоящем времени (0,75-2,0)</p> <p>состав семьи застрахованного лица, возраст и род занятий членов семьи (0,75-2,0)</p> <p>склонность застрахованного лица к экстремальным видам спорта и отдыха (1,0-3,0)</p> <p>наличие у застрахованного лица и/или родителей и других членов его семьи заболеваний (1,0-3,0)</p> <p>характеристики района проживания застрахованного лица (0,75-2,0)</p> <p>наличие и объем страховой защиты у застрахованного лица полиса добровольного медицинского страхования, (0,75-2,0)</p> <p>связанность профессиональной деятельности с передвижением на различных видах транспорта (0,1-3,0)</p> <p>должность, содержание и условия работы застрахованного лица (0,1-3,0)</p> <p>Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.</p>								