



УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом № 490 от 25 июня 2020 г.

**ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, БОЛЕЗНИ И ПОТЕРИ
ДОХОДА**

(номер по классификатору 102, редакция 3)

г. Ханты-Мансийск, 2020

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила комбинированного страхования от несчастных случаев, болезни и потери дохода (далее по тексту – «Правила страхования») приняты в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок осуществления заключаемых между Страховщиком и Страхователями Договоров добровольного страхования от рисков несчастных случаев, болезни и потери дохода (далее по тексту – «Договор страхования»).

1.2. Страховщик – Акционерное общество «Группа страховых компаний «Югория», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и имеющее лицензию, на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.3. Страхователями признаются юридические лица любой организационно-правовой формы и формы собственности и дееспособные физические лица (в т.ч. индивидуальные предприниматели), заключившие со Страховщиком Договоры страхования.

1.4. Выгодоприобретатель – получатель страховой выплаты, указанный в Договоре страхования.

1.5. Страхователи вправе заключать Договоры страхования в пользу третьих лиц (Застрахованных лиц). Страхователи-физические лица могут быть Застрахованными лицами.

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

1.7. Если Договором страхования Выгодоприобретатель не назначен, то страховая выплата производится Застрахованному лицу, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследникам.

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

1.9. По риску, указанному в п.3.3.7 настоящих Правил страхования, Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо.

2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. В целях настоящих Правил страхования применяются следующие термины и определения, которые имеют следующее значение:

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

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

- которые не являются гражданами Российской Федерации, не имеют регистрацию на территории Российской Федерации, осуществляют трудовую деятельность на территории иностранного государства;

- не имеющие на дату заключения Договора страхования действующий Трудовой договор/Служебный контракт по основному месту работу с работодателем, являющимся организацией или индивидуальным предпринимателем, зарегистрированными в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

Правила комбинированного страхования
от несчастных случаев, болезни и потери дохода, АО «ГСК «Югория»

Федерации или зарегистрированным на территории Российской Федерации представительством иностранного юридического лица;

- имеющие на дату начала срока действия Договора страхования Трудовой договор/Служебный контракт с работодателем, у которого приостановлена, отозвана или аннулирована лицензия на право осуществления основной деятельности или в отношении, которого введена процедура банкротства.

- имеющие Трудовой договор/Служебный контракт с установленным испытательным сроком;

- имеющие Трудовой договор на время выполнения временных (до двух месяцев) или сезонных работ;

- не имеющих разрешение на работу, осуществление определенной деятельности (лицензия, аттестат, свидетельство о членстве и пр.) или занятие определенной должности (при наличии соответствующих требований и согласно действующему законодательству Российской Федерации)

- имеющих общий трудовой стаж составляет менее 12 (двенадцати) месяцев;

- являющиеся военнослужащими, индивидуальными предпринимателями;

- находящиеся в отпуске по беременности и родам (для женщин), по уходу за ребенком, долгосрочном (более одного месяца) неоплачиваемом отпуске;

- возраст которых менее 18 лет или более 70 лет на дату начала срока действия Договора страхования

2.3. Несчастный случай (внешнее событие) - произошедшее в период действия Договора страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного или его смерти. К несчастным случаям (внешним событиям), например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся и других животных), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, внезапное отравление вредными продуктами или веществами (исключение пищевое отравление), травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям (внешним событиям) относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия.

Не являются несчастным случаем, в рамках Правил страхования, остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

2.4. Заболевание (болезнь) – любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное врачом в период действия Договора страхования после вступления Договора страхования в силу, если иное не определено Договором страхования.

Обострение, имеющегося у Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования хронического заболевания, считается принятым на страхование, если это прямо указано в Договоре страхования.

Обострение хронического заболевания, имевшегося у Застрахованного на момент заключения Договора страхования, о которых Страхователем / Застрахованным не было сообщено Страховщику письменно при заключении Договора страхования, не признаются заболеваниями в рамках настоящих Правил страхования и заключенных на их условиях Договоров страхования, а смерть, инвалидность или временная утрата трудоспособности

Застрахованного лица, наступившие в результате таких заболеваний, не являются страховыми случаями и не влекут наступление обязанности Страховщика осуществить страховую выплату.

2.5. Временная нетрудоспособность - неспособность Застрахованного вследствие нарушения здоровья выполнять работу в соответствии с Трудовым договором (контрактом).

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

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

2.8. Доход – регулярная заработная плата, получаемая физическим лицом в результате осуществления основной трудовой деятельности по Трудовому договору / (денежное содержание по Служебному контракту), размер которого определяется по заявлению Страхователя и/или представленных им документов.

2.9. Трудовой договор - соглашение между работодателем и работником, составленное по установленной законодательством форме, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции в качестве основного места его работы, обеспечить условия труда, предусмотренные трудовым законодательством Российской Федерации и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами и данным соглашением, своевременно и в полном размере выплачивать работнику заработную плату, а работник обязуется лично выполнять определенную этим соглашением трудовую функцию, соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, действующие у данного работодателя (Трудовой договор).

В случае, если это прямо предусмотрено Договором страхования, под Трудовым договором может пониматься Трудовой договор, согласно которому работник осуществляет трудовую деятельность по совместительству.

Далее по тексту настоящих Правил страхования термин «Трудовой договор» означает договор, по которому Застрахованное лицо осуществляет трудовую деятельность по основному месту работы на дату заключения Договора страхования, либо при смене работы договор, по которому Застрахованное лицо осуществляет трудовую деятельность по сообщенному Страховщику основному месту работы после заключения Договора страхования, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

В случае если Застрахованное лицо является гражданским служащим, под Трудовым договором понимается заключенный с таким лицом служебный контракт (далее Служебный контракт).

В случае если Застрахованное лицо является муниципальным служащим, под Трудовым договором понимается заключенный с таким лицом Трудовой договор (контракт) на занятие должности муниципальной службы.

2.10. Периоды ожидания – указанные в Договоре страхования:

– период, который должен пройти с начала срока страхования в отношении конкретного Застрахованного лица и в течение, которого Застрахованное лицо должно непрерывно работать по Трудовому договору/Служебному контракту. Если потеря работы

Застрахованным лицом произойдет в указанный период, то такой случай не будет являться страховым по Договору страхования. Если иное не установлено Договором страхования, его продолжительность составляет 2 (два) календарных месяца;

– период, исчисляемый с даты прекращения Трудового договора/Служебного контракта, по истечении которого производится страховая выплата. Если иное не установлено Договором страхования, его продолжительность составляет 2 (два) календарных месяца.

2.11. Максимальный период выплат по одному страховому случаю – максимальное количество календарных месяцев, за которые Страховщик производит выплату при наступлении одного страхового случая по риску потери работы в соответствии с п.3.3.7 настоящих Правил страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, максимальный период выплат составляет 6 (шесть) календарных месяцев. В максимальный период выплат не включается период ожидания.

В соответствии с условиями страхования при наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.3.7. настоящих Правил страхования, страховые выплаты производятся ежемесячно, если иное не предусмотрено Договором страхования.

2.12. Максимальный период выплат по всем страховым случаям - максимальное количество календарных месяцев, за которые Страховщик производит страховые выплаты по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течении срока страхования по риску, предусмотренному п.3.3.7 настоящих Правил страхования, если в соответствии с условиями страхования при наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.3.7. настоящих Правил страхования, страховые выплаты производятся ежемесячно.

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

2.14. Дата возобновления трудовой деятельности - день начала действия Трудового договора или гражданско-правового договора (Служебного контракта), на основании которого возобновляется трудовая деятельность Застрахованного.

2.15. Срок страхования (период страхования) – срок, в течении которого должны произойти события, предусмотренные Договором страхования, чтобы Страховщик мог рассматривать их в качестве страхового случая.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Объектом страхования являются:

3.1.1. имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (заболевания);

3.1.2. имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском неполучения дохода от трудовой деятельности в связи с Потерей работы по Трудовому договору/Служебному контракту.

3.2. Страховым случаем по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования, является совершившееся в течение срока страхования событие, из числа предусмотренных в п.3.3. настоящих Правил страхования и указанное в Договоре страхования, с учетом всех ограничений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами страхования, Договором страхования, с наступлением которого

возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (его наследникам), или Выгодоприобретателю.

3.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления, которых проводится страхование.

По соглашению Страхователя и Страховщика, в Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами страхования, могут быть включены следующие страховые риски:

3.3.1. причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного;

3.3.2. причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие заболевания, приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного;

3.3.3. установление Застрахованному инвалидности I и II группы в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования. Установление Застрахованному инвалидности III группы в связи с причинением вреда здоровью Застрахованному вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования может быть включено только в том случае, если это прямо указано в Договоре страхования;

3.3.4. установление Застрахованному инвалидности I и II группы в связи с заболеванием. Установление Застрахованному инвалидности III группы в связи с заболеванием может быть включена только в том случае, если это прямо указано в Договоре страхования;

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

3.3.6. смерть Застрахованного лица в результате заболевания;

3.3.7. непредвиденная утрата Застрахованным лицом дохода в результате произошедшей в течение срока страхования потери работы по Трудовому договору/Служебному контракту по основаниям предусмотренным Договором страхования из числа следующих:

3.3.7.1. ликвидация организации либо прекращение деятельности работодателем - физическим лицом. В случае если Застрахованное лицо является гражданским служащим страховым риском является упразднение государственного органа;

3.3.7.2. сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя. В случае если Застрахованное лицо является гражданским служащим страховым риском является сокращение должностей гражданской службы в государственном органе;

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

3.3.7.4. наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации. В случае, если Застрахованное лицо является гражданским служащим страховым риском является наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению отношений, связанных с гражданской службой (военных действий, катастрофы, стихийного бедствия, крупной аварии, эпидемии и других чрезвычайных обстоятельств), если данное обстоятельство признано чрезвычайным решением Президента Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации;

3.3.7.5. иные основания, из числа предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, если такие основания согласованы между Страхователем и Страховщиком и особо указаны в Договоре страхования.

Правила комбинированного страхования
от несчастных случаев, болезни и потери дохода, АО «ГСК «Югория»

3.4. Договор страхования может быть заключен как по всем рискам, перечисленным в п.3.3. Правил страхования, так и по отдельным из них.

3.5. При включении в Договор страхования риска согласно п.3.3.2. настоящих Правил страхования необходимо обязательное включение в Договор страхования риска согласно п.3.3.1. настоящих Правил страхования.

3.6. Не являются страховыми случаями события, указанные в пп.3.3.1. – 3.3.6. настоящих Правил страхования, если они произошли при следующих обстоятельствах или в результате:

- при нахождении Застрахованного в состоянии опьянения в результате употребления различных спиртов, спиртосодержащих технических жидкостей, растворителей, кислот, щелочей, галлюциногенных, психотропных, наркотических, а также сильнодействующих веществ без назначения врача (далее – «любой вид опьянения») или явились следствием:

- действия незастрахованных рисков (рисков, событий, не указанных в п.3.3. настоящих Правил страхования и Договоре страхования);

- занятия Застрахованных лиц, включая соревнования и тренировки, спортом, если риск наступления страхового случая во время занятия спортом не принят на страхование и не оплачен дополнительно Страхователем; активного отдыха Застрахованных лиц, если он не предусмотрен Договором страхования.

- если в Договоре страхования предусмотрен активный отдых, занятия Застрахованного лица спортом, то не являются страховыми события, явившиеся следствием несоблюдения Застрахованным лицом техники безопасности, нарушения правил эксплуатации и/или нецелевого использования оборудования, неисполнения требований инструкторов, тренеров, сопровождающих, иных лиц, профессионально осуществляющих свои обязанности в связи с занятиями Застрахованного лица спортом, и/или его активным отдыхом;

- совершения или попытки совершения Застрахованным лицом преступления и/или участия в незаконной деятельности, любых противоправных действий, находящихся в причинно-следственной связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая;

- управления Застрахованным лицом любым (наземным, воздушным, водным) транспортным средством без права на управление транспортным средством соответствующего типа и категории, либо в состоянии любого вида опьянения; передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имеющему права управления транспортным средством соответствующего типа и категории, либо находящемуся в состоянии любого вида опьянения;

- участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего или гражданского служащего, если риск наступления страхового случая во время указанных мероприятий не принят на страхование и не оплачен дополнительно Страхователем;

- отравления или употребления алкоголя и/или наркотических и/или психотропных веществ (без назначения врача), как однократного, так и длительного;

- несоблюдения Застрахованным рекомендаций лечащего врача и сроков лечебно-охранительного режима;

- самолечения Застрахованного лица, использования методов нетрадиционной медицины, вызвавших ухудшение состояния здоровья или усугубление патологического процесса;

- неправильных медицинских манипуляций и неблагоприятных последствий диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если иное прямо не предусмотрено Договором страхования;

- патологического перелома, привычного вывиха;

- косметической или пластической операции;

Правила комбинированного страхования
от несчастных случаев, болезни и потери дохода, АО «ГСК «Югория»

- события, прямо или косвенно вызванного психическим заболеванием Застрахованного лица, вне зависимости от давности выявления и классификации заболевания;

- заболеваний, о которых при заключении Договора страхования и в период его действия Страхователь (Застрахованный) не сообщил Страховщику;

- любых заболеваний или состояний, на развитие которых повлияли беременность (включая прерывание беременности по медицинским и социальным показаниям) и роды, если при заключении договора страхования или в период страхования Страховщику не сообщено о наличии беременности и не произведена соответствующая уплата страховой премии;

- перенесенного панариция, диагностированного в течение первых 10 (десять) дней периода страхования;

- кожно-венерологических и передающихся половым путем заболеваний

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

- заболевания СПИДом, психическим заболеванием, или ВИЧ-инфекцией.

3.7. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, за исключением случая смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования действовал не менее 2 (двух) лет.

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.8. Страховая выплата не производится и Страховщиком не рассматриваются в качестве страховых случаев следующие события:

- периодические обследования в целях контроля или наблюдения, а также реабилитационное либо восстановительное лечение;

- пребывание в учреждениях для длительного лечения и ухода (домах престарелых, наркологических центрах и др.), а также курсы лечения в оздоровительных центрах, институтах или реабилитационно-восстановительных центрах;

- очередное/внеочередное переосвидетельствование последствий (ранений, травм, контузий) и/или заболеваний при изменении группы инвалидности, либо установления степени утраты профессиональной трудоспособности, в том числе, в результате очередного переосвидетельствования при наличии группы инвалидности / категории «ребенок-инвалид».

3.9. Страховыми случаями также не признаются:

3.9.1. смерть или инвалидность, наступившие вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного заболевания, или новообразования, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Договора страхования, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора страхования;

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

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

Правила комбинированного страхования
от несчастных случаев, болезни и потери дохода, АО «ГСК «Югория»

3.9.4. смерть и инвалидность, наступившие вследствие обострения хронического заболевания, если риск обострения хронического заболевания не указан в Договоре страхования и не принят на страхование.

3.10. Не являются страховыми случаями события, указанные в п.3.3.7. настоящих Правил страхования, если они произошли в результате:

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

3.10.2. Потери работы (источника дохода), произошедшей в течение Периода ожидания.

3.10.3. Потери работы (источника дохода), произошедшей вследствие прекращения Трудового договора/Служебного контракта по следующим основаниям:

3.10.3.1. Несоответствия Застрахованного лица занимаемой должности или выполняемой работе.

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

3.10.3.3. Однократного грубого нарушения Застрахованным лицом трудовых обязанностей.

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

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

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

3.10.3.7. Представления Застрахованным лицом работодателю подложных документов при заключении Трудового договора.

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

3.10.3.9. Нарушения работодателем установленных законодательством правил заключения Трудового договора, если это нарушение исключает возможность продолжения работы (статья 84 Трудового кодекса Российской Федерации).

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

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

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

3.10.3.13. Увольнения Застрахованного лица в течение действия, установленного работодателем испытательного срока.

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

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

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

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

3.10.3.18. Прекращения ранее заключенного гражданско-правового договора, признанного в установленном порядке Трудовым договором (установление фактически трудовых отношений);

3.10.3.19. Признания судом Трудового договора недействительным

3.10.3.20. Прекращения Трудового договора о работе по совместительству, если иное не предусмотрено Договором страхования. Договором страхования может быть особо предусмотрено страхование на случай Потери работы по Трудовому договору о работе по совместительству

3.10.3.21. Прекращение Трудового договора по иным основаниям, прямо не предусмотренным Договором страхования.

3.10.4. В случае, если Застрахованное лицо является гражданским служащим, не являются страховыми случаями события, если они произошли в результате обстоятельств, указанных в ч.7 ст.27, ч.2-3 ст.28, 29, п.1-3,5,7-9,11-14 ч.1 ст.33, ст.34-36, пунктах 1-8.1,9 части 1 ст. 37, пункты 1-3, 5 части 1, части 2-3 ст. 39, 40, 41 Федерального закона от 27.07.2004 N 79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации» (далее ФЗ №79);

3.10.5. Не являются страховыми случаями потеря работы в результате прекращения Служебного контракта по основаниям, указанным в пп.3.10.1. -3.10.4. настоящих Правил страхования, в том числе:

3.10.5.1. соглашение сторон Служебного контракта, истечение срока Служебного контракта, прекращение Служебного контракта по инициативе гражданского служащего;

3.10.5.2. Неудовлетворительный результат испытания, несоответствие замещаемой должности, утрата доверия к гражданскому служащему, неоднократное неисполнение без уважительных причин должностных обязанностей, если гражданский служащий имеет дисциплинарное взыскание, однократного грубого нарушения гражданским служащим должностных обязанностей, совершения виновных действий гражданским служащим, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основание для утраты доверия к нему представителя нанимателя, принятия гражданским служащим, замещающим должность гражданской службы категории «руководители», необоснованного решения, повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иное нанесение ущерба имуществу государственного органа, однократного грубого нарушения гражданским служащим, замещающим должность гражданской службы категории «руководители», своих должностных обязанностей, повлекшего за собой причинение вреда государственному органу и (или) нарушение действующего законодательства Российской Федерации, предоставления гражданским служащим представителю нанимателя подложных документов или заведомо ложных сведений при заключении служебного контракта, прекращения допуска гражданского служащего к сведениям, составляющим государственную тайну, если исполнение должностных обязанностей требует допуска к таким сведениям, отсутствия на службе в течение более 4 (четырёх) месяцев подряд в связи с временной нетрудоспособностью, если действующим законодательством Российской Федерации не установлен более длительный срок сохранения места работы (должности) при определенном заболевании или если для определенной категории граждан действующим законодательством Российской Федерации не предусмотрены гарантии по сохранению места работы (должности);

3.10.5.3. перевод гражданского служащего в другой государственный орган или службу иного вида; отказ гражданского служащего от предложенной для замещения иной

Правила комбинированного страхования
от несчастных случаев, болезни и потери дохода, АО «ГСК «Югория»

должности гражданской службы в связи с изменением существенных условий служебного контракта, отказ гражданского служащего от перевода на иную должность гражданской службы по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением либо отсутствие такой должности в том же государственном органе, отказ гражданского служащего от перевода в другую местность вместе с государственным органом;

3.10.5.4. призыв Застрахованного лица на военную службу или направление его на альтернативную гражданскую службу, восстановление на службе гражданского служащего, ранее замещавшего эту должность гражданской службы, по решению суда, избрание или назначение Застрахованного лица на государственную должность, за исключением случая, установленного частью второй статьи 6 Федерального конституционного закона от 17 декабря 1997 года N 2-ФКЗ «О Правительстве Российской Федерации», на муниципальную должность либо избрание Застрахованного лица на оплачиваемую выборную должность в органе профессионального союза, в том числе в выборном органе первичной профсоюзной организации, созданной в государственном органе, исполнение Застрахованным лицом государственных обязанностей в случаях, установленных федеральным законом, осуждение Застрахованного лица к наказанию, исключающему возможность замещения должности гражданской службы, по приговору суда, вступившему в законную силу; применение к Застрахованному лицу административного наказания в виде дисквалификации

3.10.5.5. признание Застрахованного лица полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации; признание Застрахованного лица недееспособным или ограниченно дееспособным решением суда, вступившим в законную силу;

3.10.5.6. достижение Застрахованным лицом предельного возраста пребывания на гражданской службе, за исключением случаев, когда в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации срок гражданской службы Застрахованному лицу продлен сверх установленного предельного возраста пребывания на гражданской службе;

3.10.5.7. смерть (гибель) Застрахованного лица либо признание Застрахованного лица безвестно отсутствующим или объявление его умершим решением суда, вступившим в законную силу;

3.10.5.8. нарушение установленных действующим законодательством Российской Федерации обязательных правил заключения служебного контракта, если это нарушение исключает возможность замещения должности гражданской службы и прохождения гражданской службы (в том числе в случае заключения служебного контракта в нарушение вступившего в законную силу приговора суда о лишении лица права занимать определенные должности гражданской службы или заниматься определенной деятельностью, заключения служебного контракта на исполнение должностных обязанностей, противопоказанных лицу по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением, отсутствия у лица соответствующего документа об образовании и о квалификации, если исполнение должностных обязанностей требует специальных знаний, в иных установленных законом случаях).

3.10.5.9. выход гражданского служащего из гражданства Российской Федерации;

3.10.5.10. нарушение запретов, связанных с гражданской службой, а также несоблюдение ограничений и невыполнение обязательств, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

3.11. Не является страховым случаем событие, указанное в п.3.3.7. настоящих Правил страхования, если на дату заключения Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо):

**Правила комбинированного страхования
от несчастных случаев, болезни и потери дохода, АО «ГСК «Югория»**

3.11.1. не являлся гражданином Российской Федерации, не имел регистрации на территории Российской Федерации, осуществлял трудовую деятельность на территории иностранного государства;

3.11.2. не имел действующего Трудового договора/Служебного контракта по основному месту с Работодателем, являющимся организацией или индивидуальным предпринимателем, зарегистрированными в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации или зарегистрированным на территории Российской Федерации представительством иностранного юридического лица;

3.11.3. на дату заключения договора имел Трудовой договор/Служебный контракт по которому был установлен испытательный срок;

3.11.4. на дату заключения Договора страхования имел Трудовой договор на время выполнения временных (до двух месяцев) или сезонных работ;

3.11.5. общий трудовой стаж Страхователя составлял менее 12 (двенадцати) месяцев;

3.11.6. являлся военнослужащим или индивидуальным предпринимателем;

3.11.7. был осведомлен о том, что у Работодателя, с которым у Страхователя заключен Трудовой договор, приостановлена, отозвана или аннулирована лицензия на право осуществления основной деятельности или в отношении, которого введена процедура банкротства;

3.11.8. не имел разрешение на работу, осуществление определенной деятельности (лицензия, аттестат, свидетельство о членстве и пр.) или занятие определенной должности (при наличии соответствующих требований и согласно действующему законодательству Российской Федерации);

3.11.9. находился в отпуске по беременности и родам (для женщин), по уходу за ребенком, долгосрочном (более одного месяца) неоплачиваемом отпуске.

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

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

3.12.2. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или радиоактивных веществ в любой форме;

3.12.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий;

3.12.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок и их последствий;

3.12.5. государственного переворота, смены политического строя, национализации предприятий и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей, или политических организаций.

3.13. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик вправе договориться об изменении, исключении или дополнении отдельных положений пп.3.6. - 3.11. настоящих Правил страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении по соглашению сторон, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Суммарные выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной Договором страхования страховой суммы или соответствующих лимитов страхового возмещения, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. В Договоре страхования может быть установлена:

4.2.1. Страховая сумма на каждого Застрахованного.

4.2.2 Страховая сумма за каждый полный месяц безработицы (месячная страховая сумма).

4.2.3. Страховая сумма по отдельному риску (рискам). По соглашению сторон может быть предусмотрен иной порядок определения страховой суммы.

4.3. Стороны вправе в течение срока действия Договора страхования увеличить или уменьшить размер страховой суммы, установленной Договором страхования. При изменении страховой суммы сторонами Договора страхования заключается дополнительное соглашение.

4.4. Страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в валюте Российской Федерации (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

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

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

4.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

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

5.1. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

5.2 Страховой тариф по конкретному Договору страхования устанавливается Страховщиком.

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

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

5.5. Дата уплаты страховой премии (страхового взноса) определяется Договором страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Днем уплаты страховой премии считается, если иное не предусмотрено Договором страхования:

- при уплате наличными деньгами - день получения денег уполномоченным представителем Страховщика;

- при безналичных расчетах:

5.5.1. если Страхователем является физическое лицо – дата подтверждения исполнения распоряжения о переводе денежных средств (страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования) Страховщику в допустимой действующим законодательством Российской Федерации, регулирующим безналичные способы оплаты форме кредитной организацией, уполномоченной (имеющей право в соответствие с действующим законодательством Российской Федерации), принимать денежные средства физических лиц для последующего перечисления Страховщику;

5.5.2. если Страхователем по Договору страхования является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель - день поступления денег на расчетный счет Страховщика.

5.6. В случае неуплаты Страхователем в установленный Договором страхования срок страховой премии Договор страхования считается не вступившим в силу, не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон, и выплата страхового возмещения по нему не осуществляется, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.7. Если Договором страхования не предусмотрено иное, в случае если предусмотренное настоящими Правилами страхования страховое событие наступило ранее, чем Страхователь полностью оплатил страховую премию, предусмотренную Договором страхования (если Договором страхования предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов), порядок уплаты страховой премии изменяется, а именно: неуплаченная часть премии подлежит уплате Страхователем в течение 5 (пять) рабочих дней с момента получения от Страховщика уведомления о признании случая страховым. При неуплате Страхователем премии в срок, предусмотренный настоящим пунктом, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения по Договору страхования зачесть подлежащие уплате страховые взносы.

5.8. Если Договором страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты Страхователем очередного (второго или последующего) страхового взноса в сумме и сроки, установленные Договором страхования, за исключением случая, когда порядок уплаты страховой премии изменяется при наступлении страхового события в соответствии с п.5.6 настоящих Правил страхования, Договор страхования прекращает свое действие с 00.00 часов дня, следующего за датой, указанной в Договоре страхования как срок оплаты очередного страхового взноса и у Страховщика не возникает обязательств выплаты страхового возмещения по страховым случаям, произошедшим после наступления указанного срока.

5.9. Стороны при заключении Договора страхования могут предусмотреть иные последствия неуплаты страховой премии (ее взносов) в установленный Договором страхования срок.

5.10. По письменному поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по Договору страхования оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

5.11. Страховая премия устанавливается в валюте Российской Федерации. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в валюте Российской Федерации.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в валюте Российской Федерации по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату оплаты, указанную в Договоре страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

При уплате страховой премии в рассрочку (при уплате дополнительной страховой премии при увеличении страхового риска или изменении иных условий Договора страхования) очередная (или дополнительная) часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного (или дополнительного) страхового взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.12. В случае изменения условий Договора страхования, предполагающих возврат Страхователю части ранее уплаченной по Договору страхования страховой премии, Страховщик производит возврат части премии:

Правила комбинированного страхования
от несчастных случаев, болезни и потери дохода, АО «ГСК «Югория»

- рассчитанной пропорционально времени, в течение которого действовало страхование на прежних условиях, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки (если иное не предусмотрено Договором страхования);

- возврат осуществляется в течение 10 (десять) рабочих дней со дня подписания дополнительного соглашения.

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

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

где

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

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

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на любой срок по соглашению Страхователя со Страховщиком. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования считается краткосрочным, если он заключен на срок менее года.

6.2. Договор страхования считается заключенным с момента подписания сторонами Договора страхования при условии оплаты страховой премии (первого взноса) и оканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата окончания срока действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.3. Если Договором страхования не предусмотрено иного, ответственность Страховщика по Договору страхования наступает в 00 ч 00 мин дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии или ее первого взноса.

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

6.5. Договор страхования вступает в силу и действует в течение срока, указанного в Договоре страхования.

6.6. Срок действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования, равен сроку страхования.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем от Страховщика страхового полиса.

Договор страхования может быть также заключен путем составления одного электронного документа, подписанного сторонами, или обмена электронными документами либо иными данными в соответствии с правилами абзаца второго пункта 1 статьи 160 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Документы и информация, предоставленная для заключения Договора страхования Страхователем – физическим лицом в электронной форме, подписанные простой электронной подписью Страхователя, признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной

подписью, при условии, что между Страховщиком и Страхователем при регистрации Страхователя в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

Документы и информация, предоставленная для заключения Договора страхования Страхователем – индивидуальным предпринимателем/юридическим лицом в электронной форме, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя, признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя – индивидуального предпринимателя/представителя юридического лица, при наличии подписанного отдельного соглашения между Страховщиком и Страхователем об использовании системы электронного документооборота.

7.2. При обращении Страхователя с намерением заключить Договор страхования Страховщик предоставляет Страхователю следующую информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты, в том числе перечень документов, которые необходимо предоставить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;

- о наличии дополнительных условий для заключения Договора страхования, в том числе о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования;

- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) заявления на страхование с уведомлением Страхователя (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателя) о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

- о сроках рассмотрения обращений Страхователей (Выгодоприобретателей) относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.

По требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении Договора страхования.

7.3. В целях заключения Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) по требованию Страховщика предъявляет следующие документы, конкретный перечень которых определяется в зависимости от страховых рисков, принимаемых на страхование или иных условий страхования:

7.3.1. С целью определения правоспособности и проведения идентификации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и соблюдения установленных

Правила комбинированного страхования
от несчастных случаев, болезни и потери дохода, АО «ГСК «Югория»

действующим законодательством Российской Федерации требований Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы:

а) у Страхователей - резидентов Российской Федерации (юридических лиц/индивидуальных предпринимателей):

- учредительные документы (Устав, изменения в Устав (при их наличии)), подтверждающие правоспособность юридического лица в редакции, действующей на момент предоставления документов;

- удостоверение личности (паспорт) (при заключении Договоров страхования с индивидуальными предпринимателями);

- свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя/Лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей ЕГРИП (для индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных после 01.01.2017);

- свидетельство о государственной регистрации юридического лица (свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ) о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002 года).

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе российской организации по месту нахождения;

- выписка из ЕГРЮЛ – для юридических лиц, выписка из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей, сформированную в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанную электронно-цифровой подписью ФНС России ((допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРЮЛ/ЕГРИП);

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего Договор страхования от имени Страхователя юридического лица (решение полномочного органа контрагента об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д.), копия паспорта), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность, доверенность на подписание договора страхования;

- решение полномочного органа Страхователя – юридического лица (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение Договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами контрагента и/или действующим законодательством Российской Федерации (в случае, если сделка является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью);

- справку юридического лица, о том, что сделка не является для данного юридического лица крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью;

- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики);

б) у Страхователей - резидентов Российской Федерации (физических лиц):

- удостоверение личности (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих и т.д.);

- документ, подтверждающий полномочия представителя на заключение Договора страхования (оформленная в установленном законом порядке доверенность) (при заключении Договора страхования доверенным лицом);

- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (при наличии).

в) у иностранных контрагентов (нерезидентов Российской Федерации):

- миграционную карту – для иностранных граждан;

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации;

Правила комбинированного страхования
от несчастных случаев, болезни и потери дохода, АО «ГСК «Югория»

- документы, подтверждающие правоспособность иностранного контрагента (регистрацию иностранного юридического лица);

- положение о филиале, представительстве, в случае если иностранный контрагент действует через филиал или представительство, созданные на территории Российской Федерации;

- документы, подтверждающие регистрацию (аккредитацию) филиала иностранной организации и постановку его на учет в налоговых органах;

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего Договор страхования от имени иностранного контрагента.

Документы должны быть надлежащим образом легализованы.

Документы, составленные на иностранном языке, должны сопровождаться переводом на русский язык, верность которого удостоверена нотариусом.

7.4. Документы, указанные выше предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

- Страховщик имеет право произвести предварительное анкетирование лица (лиц), подлежащего страхованию, а также по результатам анкетирования потребовать предоставления выписки из истории болезни и/или направить это лицо (лица) на медицинское освидетельствование и/или запросить медицинские документы. Медицинское освидетельствование проводится за счет Страхователя или лица, подлежащего страхованию, если иное не оговорено в Договоре страхования. Также Страховщик вправе запросить справки, выписку из амбулаторной карты больного, заверенные врачом-терапевтом по месту жительства страхователя о том, что Страхователь состоит/не состоит на диспансерном учете (с указанием диагноза), а также о произведенных хирургических вмешательствах (если таковые производились), за последний год. При страховании риска, указанного в п.3.3.7 Правил страхования Страховщик вправе запросить копию Трудового договора/Служебного контракта и (или) трудовой книжки Застрахованного, заверенной работодателем с отметкой о работе по настоящее время и справку о доходах Застрахованного на текущем месте работы за период не менее 6 (шести) полных месяцев работы.

7.5. Если по Договору страхования застраховано несколько лиц, к Договору страхования прилагается список Застрахованных лиц с указанием фамилии, имени, отчества, возраста, домашнего адреса, профессии, назначенных ими Выгодоприобретателей, если иное не оговорено Договором страхования.

Страхователь имеет право в период действия Договора страхования вносить изменения в список Застрахованных лиц. Для этого он с согласия Застрахованного лица письменно сообщает Страховщику фамилии, имена, отчества Застрахованных лиц, как подлежащих исключению из списка, так и включаемых в него.

7.6. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

Существенными признаются, обстоятельства, оговоренные в Договоре страхования (страховом полисе), Заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

7.7. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень документов, запрашиваемых у Страхователя при заключении Договора страхования.

7.8. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в разделе 7 настоящих Правил страхования, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Однако

Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.9. В случаях, установленных Страховщиком, Договор страхования может быть заключен в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (www.ugsk.ru, далее – официальный сайт, сайт Страховщика).

При этом указанный официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

Страховщик может установить ограничения на использование сайта для заключения, изменения, прекращения действия Договоров страхования в электронной форме по отдельным Договорам страхования.

7.10. Создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме для заключения, изменения и прекращения Договора страхования осуществляются с использованием официального сайта Страховщика через персональную страницу Страхователя на данном сайте (далее – личный кабинет). Условия создания и использования личного кабинета подлежат размещению на сайте Страховщика.

7.11. Создание личного кабинета и доступ к нему Страхователя может осуществляться путем идентификации, аутентификации/авторизации (в том числе с использованием единой системы идентификации и аутентификации), то есть установления личности Страхователя и удостоверения правомочности его обращения к Страховщику с указанием следующих сведений: фамилия, имя, отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, дата рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность (данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации), адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при наличии), адреса его электронной почты, абонентского номера, выделенного оператором подвижной радиосвязи (мобильного телефона) (при наличии), иных необходимых сведений.

7.12. Доступ к сайту Компании Страхователя – физического лица, в том числе, с использованием единой системы идентификации и аутентификации осуществляется с согласия Страхователя – физического лица на передачу персональных данных в информационные системы Компании, выраженного посредством совершения им действий, позволяющих достоверно установить его волеизъявление, в том числе, посредством проставления отметки в специально предусмотренных полях (графах), размещенных в запросных формах на сайте Страховщика.

7.13. После создания личного кабинета Страховщик направляет на указанные Страхователем абонентский номер и (или) адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, позволяющим использовать личный кабинет для осуществления страхования и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность и не передавать ключ третьим лицам.

7.14. Создание личного кабинета Страхователя – индивидуального предпринимателя/юридического лица осуществляется при условии использования усиленной квалифицированной электронной подписи клиента – юридического лица/индивидуального предпринимателя в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

7.15. Сведения, необходимые для создания личного кабинета Страхователя на сайте Компании, могут быть предоставлены лицом, намеревающимся заключить Договор страхования, также при его личном приеме в офисе Страховщика. В этом случае, Страховщик при личном приеме физического лица создает и предоставляет клиенту на

бумажном носителе ключ простой электронной подписи для обеспечения заключения Договора страхования без необходимости осуществления действий для создания личного кабинета, и одновременно сообщает лицу, использующему простую электронную подпись, необходимость соблюдать ее конфиденциальность и не передавать ключ третьим лицам.

По решению Страховщика Личный кабинет также может быть создан Выгодоприобретателем для целей урегулирования убытков (в том числе, для направления уведомлений и документов).

7.16. Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователь на сайте Страховщика после создания личного кабинета заполняет заявление на страхование, либо предоставляет запрашиваемые Страховщиком сведения, а также предоставляет копии документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования или условиями страхования на сайте Страховщика.

Заявление на страхование, поданное в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – индивидуальным предпринимателем/юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

При заключении Договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет копии документов в электронном виде в графических форматах (pdf, jpg, jpeg, bmp, png, tif, gif. и т.д.) путем их загрузки в личный кабинет.

7.17. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя - физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – индивидуального предпринимателя/ юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица, индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица.

7.18. В случаях, установленных Страховщиком, заявление на страхование (для заключения Договора страхования в виде электронного документа) может быть подано в бумажном виде.

7.19. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», пунктом 4 статьи 6.1 Закона РФ № 4015-1 от 27.11.1992, Договор страхования, составленный в виде электронного документа, направляемый Страхователю на основании его заявления, и подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью уполномоченного представителя Страховщика.

7.20. При заключении Договора страхования в виде электронного документа Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования (страховом полисе) и Правилах страхования, направленных на адрес его электронной почты и/или в его личный кабинет, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Договор страхования в виде электронного документа считается заключенным с момента уплаты страховой премии (страхового взноса).

Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил страхования, условиями страхования может подтверждаться в том числе, специальными отметками, проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Настоящие Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования, заключенного в виде электронного документа.

7.21. Исполнение Договора страхования, заключенного в форме электронного документа, включая исполнение обязанностей Сторон договора страхования, производится

Правила комбинированного страхования
от несчастных случаев, болезни и потери дохода, АО «ГСК «Югория»

в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования и условиями страхования.

К Договору страхования, заключенному в виде электронного документа, применяются положения настоящих Правил страхования, если они не противоречат положениям настоящего пункта, нормам законодательства или существу обязательства.

7.22. В случае утери Страхователем Договора страхования (страхового полиса), по его письменному заявлению может быть выдан его дубликат (кроме страхового полиса, составленного в виде электронного документа), о чем в дубликате Договора страхования делается соответствующая запись. Утраченный Договор страхования признается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

7.23. Страховой полис вручается Страхователю в следующие сроки:

7.23.1. в день заключения Договора страхования при условии уплаты страховой премии или первого страхового взноса наличными деньгами представителю Страховщика;

7.23.2 при уплате страховой премии на счет Страховщика – в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования.

8. УСЛОВИЯ ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Действие Договора страхования прекращается в случаях:

8.1.1. истечения срока действия Договора страхования;

8.1.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

8.1.3. если после вступления в силу Договора страхования возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным выше, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

8.1.4. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

8.1.5. ликвидации Страхователя юридического лица (кроме случаев правопреемства) или смерти Страхователя – физического лица;

8.1.6. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

8.1.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами страхования или Договором страхования.

8.2. Договор страхования может быть расторгнут досрочно по обоюдному соглашению сторон в любое время (при этом порядок возврата части страховой премии определяется соглашением Сторон).

8.3. Договор страхования может быть расторгнут досрочно по требованию Страховщика, в случае если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий страхования или доплаты страховой премии при увеличении степени риска (ст. 959 Гражданского кодекса Российской Федерации), а также в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования или действующим законодательством Российской Федерации. При этом возврат части уплаченной Страхователем премии не производится, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.4. Договор страхования может быть расторгнут досрочно в любое время по инициативе Страхователя (отказ от Договора страхования).

8.4.1. При отказе Страхователя от Договора страхования в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала, страховая премия не подлежит возврату, кроме случаев, предусмотренных п.8.4.2. настоящих Правил страхования, а также, если иное не предусмотрено соглашением Страхователя и Страховщика. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком

письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон.

8.4.2. Страхователь – физическое лицо имеет право отказаться от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения («период охлаждения»), если больший срок не предусмотрен условиями отдельных Договоров страхования (страховых продуктов), независимо от момента уплаты страховой премии, при условии отсутствия фактов наступления в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая при этом оплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в следующем порядке:

8.4.2.1. в случае если Страхователь – физическое лицо отказался от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее – дата начала периода страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

8.4.2.2. в случае если Страхователь – физическое лицо отказался от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, но после даты начала периода страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия периода страхования до даты прекращения действия периода страхования. Размер суммы, подлежащей возврату (ВВ), рассчитывается по формуле:

$$ВВ = (1 - M / N) \times П,$$
 где

М - количество дней, в течение которых действовал Договор страхования,

Н - количество дней в оплаченном сроке страхования,

П - сумма уплаченной страховой премии.

8.4.2.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения.

8.4.2.4. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется Страховщиком в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

8.5. В случае, если в соответствии с законодательством РФ, договор страхования был заключен в обеспечение исполнения кредитных обязательств Страхователя (Застрахованного лица), и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:

- отказаться от такого договора страхования в течении 14 календарных дней после заключения договора;

- расторгнуть такой договор страхования в случае полного досрочного исполнения им (заемщиком) обязательств по договору потребительского кредита (займа).

В случае, если действующим законодательством предусмотрен возврат страховой премии, условия и порядок возврата премии определяются законодательством РФ.

8.6. По запросу Страхователя Страховщик один раз бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и(или) условия Договора страхования и настоящих Правил страхования.

8.7. Изменение и расторжение сторонами Договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.8. Досрочное прекращение действия Договора страхования не освобождает стороны от исполнения обязательств по нему, возникших в период действия Договора страхования до момента досрочного прекращения его действия.

8.9. В случае, если в соответствии с условиями настоящих Правил страхования, Страховщик в праве требовать уплаты дополнительного страхового взноса, он подлежит уплате в порядке, предусмотренном Договором страхования, в срок не позднее 5 (пять)

рабочих дней с даты получения Страхователем соответствующего требования Страховщика и рассчитывается на основании страховых тарифов, указанных в Правилах страхования, на основании которых заключен Договор страхования.

При страховании с валютным эквивалентом, дополнительный страховой взнос уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) дополнительного страхового взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования.

При этом изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительной страховой премии, при условии подписания дополнительного соглашения между Страховщиком и Страхователем, которое становится неотъемлемой частью Договора страхования.

8.10. В случае изменения условий Договора страхования, предполагающих возврат Страхователю части ранее уплаченной по Договору страхования страховой премии, Страховщик производит возврат части премии, рассчитанный пропорционально времени, в течение которого действовало страхование на прежних условиях, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десять) рабочих дней со дня подписания дополнительного соглашения.

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ

9.1. Общий размер страховой выплаты по одному или нескольким страховым случаям, указанным в пп.3.3.1.- 3.3.6. Правил страхования, происшедшим с Застрахованным в период действия Договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором страхования для данного Застрахованного.

9.2. Если в результате какого-либо события произошел страховой случай, в связи с которым была выплачена часть страховой суммы, то при наступлении вследствие этого же события более тяжких последствий для здоровья Застрахованного, приведших к страховому случаю, размер страховой выплаты определяется за вычетом ранее выплаченной суммы.

9.3. Размер страховой выплаты в связи со страховым случаем, указанным в пп.3.3.1.-3.3.6. Правил страхования определяется согласно условиям Договора страхования:

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

- в случае установления Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая, либо инвалидности в связи с заболеванием, Застрахованному страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором страхования в соответствии с установленной Застрахованному лицу группы инвалидности. Размер страховой выплаты, установленный по инвалидности III группы не должен превышать размера страховой выплаты, установленного по инвалидности II группы, и размер страховой выплаты по инвалидности II группы не должен превышать размера страховой выплаты по инвалидности I группы.

- в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателю выплачивается 100% страховой суммы, установленной Договором страхования в отношении такого лица.

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

9.4.1. Вне зависимости от характера страхового случая (страхового риска):

- Заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме;
- Паспорт заявителя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица (оригинал для обозрения сотрудником Страховщика и снятия светокпии для приобщения к материалам дела);
- Оригинал Договора страхования (страхового полиса);
- Оригинал документа, подтверждающего оплату страховой премии;

Правила комбинированного страхования
от несчастных случаев, болезни и потери дохода, АО «ГСК «Югория»

- документы, удостоверяющие личность и полномочия заявителя/представителя (если с заявлением о страховой выплате обращается не Застрахованный / Выгодоприобретатель);

- документы, необходимые для идентификации Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты;

9.4.2. при наступлении страхового случая, указанного в п.3.3.1. Правил страхования:

- листок нетрудоспособности для работающего Застрахованного;
- справка из ЛПУ с указанием даты травмы, диагноза, сроками лечения, результатами обследования;

- заверенная медицинским учреждением копия медицинской карты амбулаторного больного (амбулаторной карты);

- заключение невролога (при черепно-мозговой травме);

- заключение рентгенолога (при переломах и вывихах);

- в случае стационарного лечения - выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного (истории болезни);

- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);

- постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);

- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного опьянения после получения травмы;

- акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1 (если вред здоровью причинен в результате несчастного случая на производстве);

- ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика;

- копия трудовой книжки или заверенная выписка из штатного расписания.

9.4.3. при наступлении страхового случая, указанного в п.3.3.2. Правил страхования:

- листок нетрудоспособности для работающего Застрахованного;

- справка из ЛПУ с указанием даты заболевания, диагноза, сроками лечения, результатами обследования;

- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, или заверенные медицинскими учреждениями копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;

- в случае стационарного лечения - выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного (истории болезни);

- в случае временной нетрудоспособности в связи с онкологическим заболеванием / новообразованием – выписка из онкологического диспансера с информацией о дате установления диагноза;

- копия трудовой книжки или заверенная выписка из штатного расписания.

9.4.4. при наступлении страхового случая, указанного в пп.3.3.3. и 3.3.4. Правил страхования:

- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);

- копия направления на МСЭ или акт освидетельствования в Бюро МСЭ;

- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов из всех ЛПУ, в которых Застрахованное лицо проходило амбулаторное лечение или копии амбулаторных карт, заверенные ЛПУ;

- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (истории болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;

Правила комбинированного страхования
от несчастных случаев, болезни и потери дохода, АО «ГСК «Югория»

- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
- постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- справка о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного опьянения после получения травмы);
- ответ главного или федерального бюро МСЭ на запрос Страховщика о проверке обоснованности установления инвалидности;
- акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1 (если вред здоровью причинен в результате несчастного случая на производстве);
- ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика.

9.4.5. при наступлении страхового случая, указанного в пп.3.3.5 и 3.3.6. Правил страхования:

- свидетельство о смерти Застрахованного;
- медицинское свидетельство о смерти (или копия, заверенная ЗАГС), на основании которого выдано свидетельство о смерти, или справка о смерти, выданная ЗАГС, с указанием причины смерти, или решение суда об объявлении Застрахованного умершим;
- постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- акт судебно-медицинского исследования с результатами исследования крови на алкоголь и токсикологического исследования;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, или заверенная медицинским учреждением копия амбулаторной карты за весь период наблюдения;
- выписки из медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованных проходил стационарное лечение;
- в случае, если Выгодоприобретателями являются наследники по закону – свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследников неполучение страховой суммы или ее части;
- решение суда или обвинительное заключение (если в связи со смертью Застрахованного лица было возбуждено уголовное дело и проводилось судебное разбирательство и до окончания расследования или судебного разбирательства не представляется возможным выяснить обстоятельства, имеющие существенное значение для принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем);
- акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1 (если вред здоровью причинен в результате несчастного случая на производстве);
- ответ бюро судебно-медицинской или медико-социальной экспертизы на запрос Страховщика.

9.5. В случае смерти Застрахованного от онкологического заболевания – выписка из онкологического диспансера / стационара с информацией о дате установления диагноза.

Страховщик имеет право принять решение о страховой выплате при отсутствии одного или нескольких документов из числа перечисленных в пп.9.4.2. - 9.4.5. настоящих Правил страхования, если факт наступления страхового случая не вызывает сомнений на основании фактически имеющихся у Страховщика документов

9.6. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного:

- в случае смерти Застрахованного, если Страхователем не был назначен Выгодоприобретатель;

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

Если Выгодоприобретатель умирает, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, она производится его наследникам в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации. Для получения страховой выплаты наследники дополнительно к документам, указанным в пп.9.4.1. - 9.4.5. настоящих Правил страхования представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

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

- копия паспорта Застрахованного (с предоставлением оригинала);
- копия трудовой книжки (с предоставлением оригинала);
- Прекращенный (расторгнутый) Трудовой договор/Служебный контракт со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, дополнительное соглашение о прекращении Трудового договора/Служебного контракта (если составлялось) (оригиналы);
- Заявление Застрахованного лица об увольнении (при наличии) или уведомления Работодателя об увольнении (копия, заверенная Работодателем);
- Приказ об увольнении (копия, заверенная Работодателем)/акт государственного органа о прекращении Служебного контракта;
- копия кредитного договора и выписка о состоянии кредитной задолженности (в т.ч. об остатке суммы основного долга) Застрахованного;
- справка работодателя о доходах (2-НДФЛ) за последний календарный год, оформленная в соответствии с действующим законодательством;
- справка из службы занятости о постановке на учет в качестве безработного (справка предоставляется в течение периода ожидания и после его окончания - за каждый истекший месяц безработицы, за который должна осуществляться страховая выплата, в случае если страховая выплата производится не единовременно);
- решение государственной инспекции труда, решение суда, вступившее в законную силу, решение (определение, заключение) иных компетентных органов, касательно обстоятельств, имеющих отношение к расследованию события, имеющего признаки страхового случая;
- решение, постановление Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации о наступлении чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений) - в отношении риска, указанного в п. 3.3.7.4., 3.3.7.5. Правил страхования;
- ответы на письменные или устные запросы Страховщика в связи с расследованием события, имеющего признаки страхового случая (по согласованию со Страховщиком: в письменной или устной форме);
- иные документы, перечисленные в Договоре страхования, или документы, необходимые Страховщику для признания заявленного события страховым случаем (относящиеся к заявленному событию, содержащие информацию, необходимую для признания события страховым случаем).

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

9.9. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) полного комплекта документов, перечисленных с пп.9.4.1. – 9.4.5. настоящих Правил страхования в зависимости от характера страхового случая.

9.10. По рискам, указанным в пп.3.3.1 – 3.3.6 настоящих Правил страхования, Страховщик осуществляет страховую выплату течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения о признании заявленного события страховым случаем.

9.11. Если условиями Договора страхования не установлено иное, Страховые выплаты по риску, указанному в п.3.3.7 настоящих Правил страхования, производятся на ежемесячной основе за каждый календарный месяц безработицы, прошедший после окончания Периода ожидания, в течение которого Застрахованный оставался непрерывно без работы (источника дохода), но не более периода выплат, установленного условиями Договора страхования. Если условиями Договора страхования не установлено иное, то после наступления страхового случая, следующий страховой случай предусмотренный п.3.3.7. Правил страхования может быть признан страховым, если он произошел не ранее чем через 8 (восемь) месяцев после даты возобновления трудовой деятельности.

Страховая выплата производится за истекший месяц безработицы в размере месячной страховой суммы не позднее 5 (пятого) рабочего дня месяца, следующего за истекшим при условии предоставления Страхователем (либо Застрахованным) Страховщику справки из службы занятости о нахождении Застрахованного непрерывно на учёте в этой службе в истекшем месяце. В случае если выплата производится за неполный месяц (если окончание периода ожидания не совпадает с 1(первым) числом месяца или по причине возобновления трудовой деятельности Застрахованным в период выплат) сумма, подлежащая выплате за неполный месяц определяется путем деления месячной страховой суммы на количество рабочих дней по календарю пятидневной рабочей недели в данном месяце и умножения на количество рабочих дней по календарю пятидневной рабочей недели со дня окончания периода ожидания (или до дня окончания периода выплат).

9.12. Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты по риску, указанному в п.3.3.7 настоящих Правил страхования, заканчиваются при наступлении самого раннего из следующих событий:

9.12.1. в день возобновления трудовой деятельности Застрахованным;

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

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

9.13. В случае принятия решения об отказе в выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе, если иной срок не установлен действующим законодательством Российской Федерации, Страховщик обязан направить Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодействия/документооборота) со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил страхования, на

основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

9.14. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере вреда каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы (при этом Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) согласовывает эксперта (оценщика) со Страховщиком). Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в страховой выплате был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на счет Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

9.15. При определении в Договоре страхования страховой суммы, размера страховой премии в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в валюте Российской Федерации по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату наступления страхового случая, если иная дата не указана в Договоре страхования.

9.16. Датой страховой выплаты считается:

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь имеет право:

знакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получать любые разъяснения по заключенному Договору страхования и настоящим Правилам страхования;

10.1.2. досрочно расторгнуть Договор страхования или отказаться от Договора страхования;

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

10.1.4. по согласованию со Страховщиком изменить условия Договора страхования;

10.1.5. при наступлении страхового случая получить страховое возмещение на условиях, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами страхования;

10.1.6. запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.2. Страхователь обязан:

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

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

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

Правила комбинированного страхования
от несчастных случаев, болезни и потери дохода, АО «ГСК «Югория»

10.2.4. незамедлительно сообщать Страховщику об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (например: изменение рода деятельности (профессии) Застрахованного; профессиональные занятия видами спорта; занятия экстремальными видами спорта и т.п.);

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

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

10.2.7. при возобновлении трудовой деятельности Застрахованным лицом в течение срока действия Договора страхования сообщить об этом Страховщику в течение 3 (трех) рабочих дней с даты возобновления трудовой деятельности;

10.2.8. в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение уполномоченных лиц для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, выдать доверенность и иные документы лицам, указанным Страховщиком;

10.2.9. возратить Страховщику полученную по Договору страхования страховую выплату (ее соответствующую часть), если в течение предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или настоящим Правилам страхования полностью/частично лишает Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты, в том числе в случае восстановления Застрахованного лица в должности по решению уполномоченного государственного органа или суда;

10.2.10. исполнять иные положения настоящих Правил страхования и Договора страхования;

10.2.11. при наступлении страхового события:

10.2.11.1. незамедлительно обратиться в лечебное учреждение и неукоснительно выполнять рекомендации специалистов лечебных учреждений, осуществляющих лечебно-профилактические мероприятия в связи с наступившим событием;

10.2.11.2. незамедлительно сообщить в компетентные органы (ОВД, Прокуратуру, ГИБДД и т.д.) и обеспечить документальное оформление произошедшего события, если травма или смерть Застрахованного лица произошли в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), взрыва, возгорания или явились следствием противоправных действий третьих лиц;

10.2.11.3. следовать указаниям Страховщика, если таковые будут сообщены;

10.2.11.4. предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты;

10.2.11.5. обеспечить Страховщика всей необходимой информацией и документацией, согласно настоящих Правил страхования, относительно наступившего события;

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. Проводить собственное расследование, в ходе которого проверять достоверность представленной ему информации о событии, имеющем признаки страхового случая обратиться в компетентные органы, направить Застрахованного на медицинскую экспертизу для уточнения диагноза, характера полученного повреждения и определения обоснованности установления инвалидности, а так- же провести независимую экспертизу и отсрочить в связи с этим решение вопроса о страховой выплате до получения ответа (заключения экспертизы; справки из компетентных органов и т.д.);

10.3.2. отказать в страховой выплате при невыполнении со стороны Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) обязанности, указанной в п.10.2.3 настоящих Правил страхования, что повлекло за собой невозможность установления причин или обстоятельств наступления страхового случая; если не будет доказано, что Страховщик

своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

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

10.3.4. отсрочить (продлить/приостановить) принятие решения о выплате страхового возмещения (составление страхового акта или мотивированного отказа) в случае:

а) если по факту, связанному с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо до устранения иных обстоятельств, вызванных деятельностью государственных органов и препятствующих осуществлению страховой выплаты;

б) если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставил документы, оформленные ненадлежащим образом (в частности - незаверенные копии документов; документы, подписанные неуполномоченным лицом, и т.п.) - до предоставления надлежащим образом оформленных документов;

в) при возникновении споров в правомочности Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства, но на срок не более 90 (девяносто) дней с момента получения Заявления о страховом событии;

г) если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования Застрахованного лица - до даты проведения освидетельствования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем);

д) в случае не предоставления документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты - до получения указанного документа, оформленного надлежащим образом;

е) если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и достоверности содержащейся в них информации, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность/достоверность информации таких документов специализированной организацией;

ж) при необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения;

з) до получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового;

и) в случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке - до момента вступления в законную силу решения суда.

10.3.5. продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный Договором страхования, в случае не предоставления полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты, а также других сведений, необходимых для

Правила комбинированного страхования
от несчастных случаев, болезни и потери дохода, АО «ГСК «Югория»

осуществления страховой выплаты - до получения указанных сведений/документов, оформленных надлежащим образом.

В случае продления/приостановки Страховщиком срока выплаты страхового возмещения, Страховщик уведомляет обратившееся за страховой выплатой лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения/документы.

10.3.6. осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в целях заключения/исполнения/сопровождения Договора страхования;

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. вручить/направить Страхователю один экземпляр настоящих Правил страхования, на основании которых заключен Договор страхования и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью Договора страхования (программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), и разъяснить Страхователю (Застрахованному лицу) основные положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и в Договоре страхования. При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе;

10.4.2. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

10.4.3. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и условиями Договора страхования;

10.4.4. выдать/направить Страхователю Договор страхования (страховой полис);

10.4.5. потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств, по сравнению с оговоренными в Договоре страхования;

10.4.6. при вручении/направлении (в т.ч. через страхового посредника) Страхователю Договора страхования (страхового полиса) вручить/направить Страхователю (Застрахованному лицу) один экземпляр;

10.4.7. давать компетентные разъяснения Страхователю, Застрахованному лицу, представителю Застрахованного лица, Выгодоприобретателю по всем возникающим вопросам по Договору страхования;

10.4.8. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) обо всех предусмотренных Договором страхования и (или) настоящими Правилами страхования необходимых действиях, которые он должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

10.4.9. обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей), их представителей, а также получателя страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при заключении Договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате;

10.4.10. при оплате страховой премии в рассрочку проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов: путем рассылки SMS сообщения на имеющийся у Страховщика телефонный номер или путем письменного уведомления, в том числе с помощью официального сайта Страховщика через

Правила комбинированного страхования
от несчастных случаев, болезни и потери дохода, АО «ГСК «Югория»

личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия/документооборота;

10.4.11. уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения Договора страхования и о порядке их выполнения (в т.ч. о необходимости проведения медицинского обследования Застрахованного лица, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования и т.п.);

10.4.12. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) о предусмотренных Договором страхования и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты из числа указанных в Договоре страхования, и порядке их изменения;

10.4.13. по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», предоставить бесплатно:

- информацию о расчете суммы страховой выплаты;
- исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате или обосновывающие решение об отказе в выплате страхового возмещения (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховой выплаты, направленных на получение страховой выплаты);

10.4.14. по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) предоставить ему копии Договора страхования (страхового полиса) и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (Правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других Застрахованных лиц, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и пр.). При этом Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим Договорам страхования бесплатно один раз;

10.4.15. по запросу Страхователя предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

10.4.16. при наступлении страхового случая, произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая в течение 35 (тридцать пять) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пп.9.4, 9.5, 9.7 настоящих Правил страхования, если иной срок не установлен Договором страхования.

10.5. Застрахованный имеет право:

10.5.1. при страховании по рискам, указанным в пп.3.3.1 – 3.3.6 настоящих Правил страхования, требовать назначения Выгодоприобретателя или его замены по своему усмотрению;

10.5.2. в случае смерти Страхователя - физического лица или ликвидации в установленном законодательством порядке Страхователя - юридического лица, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя.

10.5.3. ознакомиться с условиями страхования.

10.6. Застрахованный обязан:

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

10.6.2. При наступлении страхового случая, указанного в п.3.3.7 настоящих Правил страхования:

10.6.2.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для предотвращения или уменьшения убытков, возмещаемых по Договору страхования, в частности:

10.6.2.1.1. в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты прекращения Трудового договора подать документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, в службу занятости населения для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу;

10.6.2.1.2. принимать все разумные и необходимые меры для возобновления трудовой деятельности, предлагаемые службой занятости населения (принимать участие в консультациях, организованных службой занятости населения; получать информацию и услуги службы занятости населения, связанные с профессиональной ориентацией; участвовать в профессиональной подготовке, переподготовке и повышении квалификации по направлению службы занятости населения);

10.6.2.1.3. следовать рекомендациям по поиску работы, если таковые будут даны Страховщиком, в том числе принимать участие в собеседованиях, которые рекомендует Страховщик или рекомендованные им кадровые агентства;

10.6.2.1.4. не отказываться от предложений о работе, которые поступают Страхователю (Застрахованному лицу) и соответствуют его квалификации, опыту и профилю деятельности, а также условиям труда и материального вознаграждения, характерным для данной должности в городе проживания Страхователя (Застрахованного лица) и с учетом текущей ситуации на рынке труда.

10.6.2.1.5. следовать письменным указаниям Страховщика об обжаловании действий и решений работодателя.

10.6.2.2. Предоставлять Страховщику справку о непрерывном нахождении на учёте в службе занятости в течение периода ожидания и периода выплат;

10.6.2.3. Немедленно уведомить Страхователя и Страховщика о возобновлении трудовой деятельности или получении любых других альтернативных источников дохода.

11. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

11.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или Договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки или почтовой, телеграфной связью, с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя) путем электронного документооборота, а также с помощью электронной почты на адрес электронной почты, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем) в заявлении на страхование/Договоре страхования, влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

11.1.1. при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;

11.1.2. при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:

- со дня вручения его адресату;
- отказа адресата от его получения;

- по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него);

11.1.3. при передаче юридически значимого сообщения с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя) или на адрес электронной почты - со дня его доставки по назначению.

11.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик обязаны сообщать об изменении адресов (в т.ч. адресов электронной почты), банковских реквизитов и иных сведений о лицах, указанных в Договоре страхования.

Сторона, в случае изменения адреса, реквизитов и иных сведений, указанных в Договоре страхования, не исполнившая обязанность по уведомлению об изменениях другой стороны Договора страхования, несет риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков).

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. По спорам, вытекающим из Договора страхования, обязателен досудебный порядок урегулирования. При недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров обязательным является направление письменной претензии (заявления) (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям.

12.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

12.2.1. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте Правил страхования, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

12.2.2. Для физических лиц, являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» и Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» срок рассмотрения претензий (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») составляет:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», - 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;

- в иных случаях 30 (тридцать) дней.

В случае неудовлетворения претензий/заявлений лиц, указанных в настоящем пункте Правил страхования, споры разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

12.2.3. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования.

12.2.4. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.