



Общество с ограниченной ответственностью
«Страховая компания КАРДИФ»

УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор



/ К. В. Козлов /
«30» апреля 2015 г.

ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ №1

Определения:

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

Приложения:

- Приложение 1. Образец договора страхования.
- Приложение 2. Образец заявления на страховую выплату.
- Приложение 3. Базовые страховые тарифы.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

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

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

Фактическая конструктивная гибель – полное разрушение И имущества и/ или такое ухудшение его качественных характеристик, когда путем ремонта оно не может быть приведено в состояние, годное для использования по первоначальному назначению, и/ либо затраты на его восстановление экономически нецелесообразны и/ или превышают страховую сумму.

Дата наступления страхового случая:

- В случае смерти – это дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;
- В случае установления Инвалидности – это дата установления 1-й группы инвалидности, квалифицируемая в соответствии с законами и иными нормативно-правовыми актами РФ, согласно справке «МСЭ», выданной Застрахованному лицу;
- В случае временной утраты трудоспособности – наиболее ранняя дата освобождения от работы Застрахованного лица, указанная в листке нетрудоспособности;
- В случае недобровольной потери работы – наиболее ранняя дата увольнения Застрахованного лица с постоянного (основного) места работы.

Договор страхования – соглашение, заключенное между Страхователем и Страховщиком, определяющее условия страхования, заключаемое на основании настоящих Правил комплексного страхования №1 (далее – Правила страхования).

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

Застрахованный товар (далее – «Товар» и/ или «Имущество») - товар, приобретенный Застрахованным лицом исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности Застрахованным лицом. Застрахованным товаром не являются:

- предметы, стоимость которых менее 1 000 рублей или более 400 000 рублей РФ;
- билеты любого вида, марки, лотерейные билеты и т.п.;
- денежные знаки, банкноты, дорожные чеки, ценные бумаги и любого рода платежные или финансовые инструменты;
- предметы искусства, антиквариата или коллекционирования;
- ювелирные украшения, драгоценные и полудрагоценные камни и (или) любые предметы, которые содержат в себе добавление золота (или других ценные металлов и (или) драгоценных и (или) полудрагоценных камней);
- скоропортящиеся продукты (включая продукты питания, напитки, табак и топливо);
- медицинские препараты, оптические приборы и медицинское оборудование;
- любые товары, сделанные (изготовленные) по индивидуальному заказу;
- любые товары, приобретенные незаконно;
- животные и растения;
- любые транспортные средства, включая автомобили, лодки и самолеты, и любое оборудование и (или) их части необходимое для их обслуживания и (или) поддержания;
- участки земли и постройки (включая, но, не ограничиваясь здания, дома, отделки и т.д.);
- любые услуги (включая, но, не ограничиваясь установкой, починкой, любые профессиональные советы).

Инвалидность – нарушение здоровья Застрахованного Лица со стойким значительно выраженным либо выраженным (в зависимости от группы инвалидности) расстройством

функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной категории жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Комплектующие и аксессуары – составные и/ или дополнительные части техники, которые несут вспомогательную функцию и не влияют на функциональные свойства основного Товара (соединительные кабели, переходники, аккумуляторы, пульта управления и т.д.).

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и/ или внешних функций организма Застрахованного лица, или его смерть, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

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

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

Расходные материалы – расходные части техники, которые обеспечивают ее функционирование и подлежат систематической замене и/ или обновлению (элементы питания, сменные картриджи, ножи у кухонных комбайнов и т.д.).

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

Страховой риск – событие, на случай наступления которого проводится страхование. В соответствии с настоящими Правилами страхования под конкретными страховыми рисками по страхованию «Фактическая конструктивная гибель или утрата Застрахованного товара» понимаются следующие понятия:

Взрыв бытового газа - повреждение застрахованного Имущества, возникшее вследствие воздействия высокой температуры, ударной волны, перемещаемых ударной волной, либо обрушившихся вследствие воздействия взрыва бытового газа предметов, конструкций, их фрагментов и обломков, принятия мер, направленных на ликвидацию опасных последствий взрыва бытового газа;

Грабеж - утрата застрахованного Имущества в результате открытого хищения, предусмотренного ст.161 Уголовного кодекса РФ, наступление которого подтверждено соответствующими документами компетентных органов;

Залив водой – повреждение застрахованного Имущества, возникшее вследствие халатного отношения к сантехническому оборудованию, или аварии в инженерных водонесущих коммуникациях (системы отопления, водоснабжения, канализации, вентиляции и т.п.), также по причине засора системы хозяйственно-бытовой или ливневой канализации здания или по причине протечки кровли (крыши) здания;

Кража – утрата застрахованного Имущества в результате тайного хищения, предусмотренного ст.158 Уголовного кодекса РФ, наступление которого подтверждено соответствующими документами компетентных органов;

Наводнение - повреждение застрахованного Имущества, возникшее вследствие временного затопления значительной территории проживания Страхователя;

Пожар - повреждение застрахованного Имущества, возникшее вследствие воздействия огня, задымления, окисления, повреждения или загрязнения продуктами горения, повышения температуры, изменения давления газа или воздуха, принятия мер, направленных на тушение пожара (включая повреждение средствами пожаротушения), в том числе при нахождении очага возгорания за пределами территории страхования;

Удар молнии - повреждение застрахованного Имущества, возникшее вследствие прямого термического или электрического воздействия на застрахованное имущество разряда молнии.

Утрата - такие противоправные действия третьих лиц, которые в соответствии с Уголовным кодексом Российской Федерации именуется кражей (ст.158 Уголовного кодекса Российской Федерации) либо грабежом (ст.161 Уголовного кодекса Российской Федерации).

Страховой тариф – ставка страховой премии, устанавливаемая на Срок страхования в процентах от страховой суммы на дату вступления Договора страхования в силу, и используемая для расчета Страховой премии.

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания КАРДИФ», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью;

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

Потеря работы – предполагаемое событие в жизни Застрахованного лица, выражающееся в приобретении Застрахованным лицом статуса безработного в результате расторжения бессрочного трудового договора по инициативе работодателя либо по иным обстоятельствам, предусмотренным настоящими Правилами либо договором страхования.

Эксплуатация имущества (товара) – непосредственное использование Страхователем/ Выгодоприобретателем Имущества (Товара) по его прямому назначению и в соответствии с инструкцией производителя по эксплуатации имущества (товара).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

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

1.2. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) в течение срока страхования, предусмотренного Договором страхования, произвести Выгодоприобретателю страховую выплату в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.3. По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя – физического лица или других указанных в Договоре страхования физических лиц, именуемых в дальнейшем Застрахованными Лицами. Также на страхование по Договору страхования принимаются Товары, используемые в личных целях, либо в целях обеспечения сопутствующей/ обслуживающей деятельности индивидуальных предпринимателей и/ или юридических лиц. Не подлежит страхованию Имущество, используемое в коммерческих целях извлечения прибыли с помощью этого Имущества (например, стиральные машины для прачечных, копировальные машины, используемые для платного копирования, техника, сдаваемая в аренду и т.д.).

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

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

1.6. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное Лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное Лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

1.7. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни, и имущественные интересы, связанные с риском утраты (гибели) (страхование имущества), а также риском возникновения непредвиденных расходов (страхование финансовых рисков).

1.8. При заключении Договора страхования Страхователь получает один экземпляр настоящих Правил страхования, которые считаются неотъемлемой частью Договора страхования.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

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

2.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю.

2.3. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в течение установленного Договором страхования Срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 3 “Исключения из объема страхового покрытия” настоящих Правил:

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

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

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

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

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

2.3.5. Фактическая конструктивная гибель или утрата Застрахованного товара (-ов)

по причине пожара, залива водой, удара молнией, наводнения, взрыва бытового газа или кражи с незаконным проникновением в помещение, иное хранилище или жилище, грабеж. Страхование распространяется только на товары, которые находятся по фактическому адресу Страхователя, указанному в договоре страхования.

Страховая стоимость товара (стоимость товара в день заключения договора страхования) не должна превышать 400 000 (Четырехсот тысяч) рублей.

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

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

3.1. События, указанные в пп. 2.3.1.-2.3.3. настоящих Правил страхования не покрываются объемом страхового покрытия (страхование не распространяется) и не являются Страховыми случаями прямой или косвенной причиной которых являются:

3.1.1. Любые умышленные действия Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, направленные на наступление события, вне зависимости от того, были ли данные лица в момент совершения таких действий вменяемы или невменяемы.

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

3.1.3. Война, интервенция, военные действия иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравниваемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданская война, мятеж, путч, иные гражданские волнения, предполагающие перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти, а также любое иное аналогичное событие, связанное с применением и/или хранением оружия и боеприпасов, включая террористический акт.

3.1.4. Алкогольное отравление Застрахованного лица, либо токсическое или наркотическое опьянение и/ или отравление Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, сильнодействующих, психотропных веществ и/ или лекарственных средств без предписания врача соответствующей квалификации.

3.1.5. Добровольное употребление алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ и действий (бездействий) Застрахованного лица, связанных с этими факторами, за исключением принятия лекарственных средств, в точном соответствии с предписаниями врача соответствующей квалификации.

3.1.6. Занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования, тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, воздушные виды спорта, альпинизм, скалолазание, боевые виды спорта, включая единоборства, стрельба, бокс, любые виды парусного спорта и/или водного спорта (кроме плавания в бассейне), горнолыжный спорт, спелеология, гонки в любых формах (кроме бега), подводные виды спорта, спорт с участием любых животных, в т.ч. конный спорт.

3.1.7. Участие в любых авиационных перелетах (за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат).

3.1.8. Совершение или попытки совершения умышленного преступления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой выплаты по Договору страхования.

3.1.9. Причинение любого вреда здоровью, вызванного радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии.

3.1.10. Управление Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо в случае отказа от прохождения медицинского освидетельствования, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

3.1.11. Заболевание ВИЧ-инфекцией или СПИДом, а также заболеваний, связанных со СПИДом.

3.1.12. При наличии причин, прямо или косвенно вызванных психическим Заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков.

3.1.13. Несение Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнотружущего, гражданского тружущего или сотрудуника правоохранительных органов.

3.1.14. Стресса, повышенной тревожности, депрессии, психического или нервного расстройства или любых нарушений психо-неврологического статуса и их последствий.

3.1.15. Косметические операции, если они осуществлялись по показаниям иным, нежели жизненно необходимые.

3.1.16. Ухудшение состояния здоровья, вызванного процессом лечения Застрахованного лица или хирургическим вмешательством на/ в теле Застрахованного лица. Данное исключение не распространяется на ухудшение состояния здоровья, вызванного процессом лечения Застрахованного лица или хирургическим вмешательством на/ в теле Застрахованного лица, если подобное лечение или хирургическое вмешательство потребовались в результате наступления несчастного случая, являющегося страховым случаем согласно настоящим Правилам страхования;

3.1.17. Обращение за медицинской помощью к незарегистрированным и нелицензированным учреждениям или индивидуальным практикующим физическим лицам.

3.1.18. Условно патогенная инфекция или злокачественная опухоль, если на момент причинения вреда здоровью Застрахованное лицо имело Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД).

- «Условно патогенная инфекция» включает, но не ограничивается термином пневмоцистное воспаление легких, вызванное *pneumocystis carinii*, микроорганизмами, вызывающими хронические энтериты, вирусом и/ или диссеминированными грибковыми инфекциями.

- «Злокачественные опухоли» включают, но не ограничиваются саркомой Капоши, лимфомой центральной нервной системы и/ или другими злокачественными опухолями, которые потенциально могут являться непосредственной причиной смерти при наличии Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД).

3.1.19. Установления Застрахованному лицу окончательного диагноза одного из смертельно опасных (онкологических) заболеваний в присутствии ВИЧ-инфекции.

3.2. Помимо исключений из объема страхового покрытия, указанных в п. 3.1 настоящих Правил страхования, исключаются из объема страхового покрытия (не покрываются объемом страхования) и не являются страховыми случаями, события по риску «Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом», произошедшие в результате:

3.2.1. Беременности и родов.

3.2.2. Добровольного участия Страхователя (Застрахованного лица) в драках, стычках, столкновениях и нападениях на третьих лиц с применением насилия, за исключением случаев самообороны и оказания помощи лицам, находящимся в опасности.

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

3.3. Не покрываются объемом страхового покрытия и не являются страховыми случаями события, указанные в пп. 2.3.1.-2.3.3. настоящих Правил страхования, произошедшие с Застрахованным лицом, который на момент заключения Договора страхования: являлся лицом моложе 18 лет, старше 59 лет; инвалидом 1-й или 2-й группы, имеющим категорию «ребенок-инвалид»; недееспособным лицом; лицом, страдающим психическими заболеваниями и/ или расстройствами (включая эпилепсию); страдающим хроническими заболеваниями сердечно - сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь III – IV степени, атеросклероз, сердечная недостаточность, сердечная астма и т.д.); хроническими заболеваниями дыхательной системы (хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, туберкулез и т.п.); состоящим на

учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном диспансерах; перенесшим инсульт, инфаркт миокарда; страдающим хроническими заболеваниями печени (хронические гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии и т.д.) и желудочно-кишечного тракта в терминальной стадии, хронической почечной недостаточностью любой стадии, аутоиммунными заболеваниями, гепатитом С, злокачественными заболеваниями крови, онкологическими заболеваниями, большим СПИДом или ВИЧ-инфицированным; на протяжении последнего года осуществлял свои трудовые функции с какими-либо ограничениями, если иное не предусмотрено Договором страхования.

В случае, если подобное лицо будет указано в Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, события, произошедшие с ним, страховыми случаями являться не будут независимо от причины, по которой Страхователь указал данное лицо в Договоре страхования.

При этом Договор страхования признается не заключенным (в связи с отсутствием волеизъявления Страховщика на заключение Договора страхования с данной категорией лиц на стандартных условиях Страховщика (без применения повышающих коэффициентов)).

Страховая премия, уплаченная по такому Договору страхования, подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

3.4. Не покрывается объемом страхового покрытия и не является Страховым случаем, указанным в п. 2.3.4. «Недобровольная потеря работы» следующие события:

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

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

3.4.3. Если уведомление о предстоящем расторжении бессрочного трудового договора было получено ранее даты заключения Договора страхования, либо в течение 90 (Девяноста) календарных дней с момента заключения Договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

3.4.4. Если расторжение трудового договора произошло без уведомления о предстоящем увольнении.

3.4.5. Если Застрахованное лицо приобрело статус безработного без права получения пособия по безработице.

3.4.6. Если расторжение трудового договора произошло в течение испытательного срока.

3.4.7. Если заболевание, в результате которого было выдано медицинское заключение о необходимости перевода работника на другую работу, диагностировано ранее начала действия договора.

3.4.8. Если лицо имело на момент заключения договора страхования медицинское заключение (в том числе, направление на медицинское освидетельствование) о необходимости перевода работника на другую работу.

3.5. Не покрывается объемом страхового покрытия и не является Страховым случаем, указанным в п. 2.3.5. «Фактическая конструктивная гибель или утрата Застрахованного товара (-ов)» события, которые произошли в результате:

- 3.5.1. использования имущества не по назначению;
- 3.5.2. нарушения условий установки, хранения и эксплуатации Имущества, изложенных в инструкции по эксплуатации производителя для конкретного Товара;
- 3.5.3. удаления или изменения заводского номера на Товаре (-ах);
- 3.5.4. использования Имущества с комплектующими, аксессуарами или расходными материалами, не одобренными производителями товара;
- 3.5.5. несоблюдения мер пожарной безопасности;
- 3.5.6. любых внешних или механических воздействий на Товар (-ы), за исключением случаев, когда такие риски застрахованы (например, воздействие жидкости, огня, ударов молнии и т.д.);
- 3.5.7. утраты Имущества в результате изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения по распоряжению государственных органов;
- 3.5.8. непринятия Страхователем/ Выгодоприобретателем разумных и доступных ему мер, с целью уменьшения возможных убытков от произошедшего события;
- 3.5.9. ненадлежащего использования программного обеспечения;
- 3.5.10. гниения, коррозии или других естественных процессов изменения свойств застрахованного Товара;
- 3.5.11. потери застрахованного имущества, т.е. прекращение владения/ пользования/ распоряжения имуществом по небрежности, отсутствие представления о его местонахождении и/ или невозможности/ нежелании представить Имущество для технического осмотра.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

- 4.1. Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования и, исходя из величины которой определяется размер Страховой премии и страховой выплаты. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика. Страховая сумма указывается в Договоре страхования и может устанавливаться как в целом по Договору страхования, так и отдельно по каждому риску.
- 4.2. Страховая сумма по риску, указанному в п. 2.3.5., определяется как действительная (страховая) стоимость Имущества. Такой стоимостью считается действительная стоимость Имущества в месте его нахождения в день заключения Договора страхования. Страховая стоимость Имущества (Товара) определяется Страховщиком на основании документов, подтверждающих стоимость Имущества (Товара) (договор купли-продажи, чек кассового аппарата, прайс-листы и иные подтверждающие документы). Если Страховая сумма превышает страховую стоимость Имущества, то Договор страхования является недействительным в части Страховой суммы, превышающей страховую стоимость Имущества. Излишне уплаченная часть Страховой премии возврату в этом случае не подлежит.
- 4.3. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, срока действия Договора страхования и степени страхового риска, в зависимости от периодичности уплаты страховых взносов (в случае если страховая премия уплачивается в рассрочку).
- 4.4. При определении характера страхового риска учитываются различные факторы риска, в частности, но, не ограничиваясь следующими: пол, возраст, род занятий Застрахованного лица, а также тип, марка, модель Застрахованного товара. Указанные факторы риска Страховщик вправе учитывать при исчислении страховых тарифов по конкретным Договорам страхования.
- 4.5. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику, в порядке и в сроки, определенные Договором страхования.

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

4.7. Размер страховой премии рассчитывается путем умножения страховой суммы на базовый страховой тариф, определенный с учетом объекта страхования и характера страхового риска, срока действия Договора страхования и степени страхового риска, в зависимости от периодичности уплаты страховых взносов (в случае если страховая премия уплачивается в рассрочку).

4.8. Страховая премия рассчитывается и уплачивается единовременно за весь срок действия Договора страхования, либо в рассрочку путем уплаты периодических (установленных договором страхования) страховых взносов, в соответствии с условиями Договора страхования.

4.9. Моментом уплаты страховой премии/ страхового взноса считается день поступления денежных средств в кассу или на расчетный счет Страховщика, либо поступления наличных денежных средств в кассу или на расчетный счет Агента Страховщика.

4.10. В случае если Договором страхования предусмотрена оплата Страхователем страховой премии в рассрочку, то при наступлении Страхового случая до срока уплаты очередного страхового взноса, Страхователь обязан уплатить Страховщику сумму Страховой премии за оставшийся срок действия Договора страхования.

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

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

5.1. Страховщик обязан:

5.1.1. Ознакомить с Правилами страхования и вручить Страхователю (Застрахованному лицу) Правила страхования.

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

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

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

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

5.2. Страховщик имеет право:

5.2.1. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления после заключения Договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.5.4.1. Правил.

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

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

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

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

5.2.6. Самостоятельно выяснять факты, причины и обстоятельства заявленных событий, при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и организации о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт, обстоятельства и причину наступления события.

5.2.7. Проверять любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ, достоверность информации, сообщаемой Застрахованным лицом, в том числе проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения.

5.2.8. Отложить (отсрочить) принятие решения о Страховой выплате в случае, если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в отношении обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события - до окончания расследования и/ или судебного разбирательства.

5.2.9. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и Договором страхования.

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

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

5.2.12. Провести дополнительную экспертизу и получить экспертное заключение о Фактической конструктивной гибели Застрахованного товара (-ов).

5.2.13. Отказать в осуществлении страховой выплаты в случае обнаружения фактов, свидетельствующих о том, что предоставленное Страхователем/ Выгодоприобретателем экспертное заключение о Фактической конструктивной гибели Застрахованного товара (-ов) не соответствует действительности либо составлено с нарушением методов, применяющихся при экспертной оценке.

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

5.2.15. Потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, если ему стало известно или он был уведомлен об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска.

5.2.16. Отсрочить принятие решения о Страховой выплате до момента получения ответов на запросы, направленные в компетентные органы и организации, в случаях не предоставления необходимой информации Заявителем.

5.3. Страхователь имеет право:

5.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

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

5.3.3. Получить на условиях, предусмотренных настоящими Правилами дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты.

5.4. Страхователь обязан:

5.4.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

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

5.4.2. Своевременно уплатить страховую премию.

5.4.3. В период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными изменениями признаются изменения существенных условий, определенно оговоренные в Договоре страхования, Заявлении на страхование и иных анкетах, вопросниках и т.д.

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

5.4.5. По требованию Страховщика предоставить поврежденное Имущество/ товар для осмотра и возможного проведения дополнительной экспертизы Фактической конструктивной гибели Застрахованного товара (-ов), причин и обстоятельств повреждения Имущества/ товара.

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

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

5.4.8. Возвратить Страховщику полученную страховую выплату в полном объеме или в определенной части, если были обнаружены обстоятельства, которые по закону или в соответствии с настоящими Правилами страхования полностью или частично лишают Страхователя (Выгодоприобретателя) права на страховую выплату.

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

6. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

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

6.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.2.3.1. – 2.3.2. Правил, Страховщик производит страховую выплату в размере 100% Страховой суммы на дату наступления страхового случая.

6.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 2.3.5. Правил Страховщик производит страховую выплату в пределах страховой суммы в размере причиненного Застрахованному лицу ущерба в результате наступления страхового случая, а также фактически понесенных расходов на составление экспертного заключения о Фактической конструктивной гибели Застрахованного товара (-ов) / документов, подтверждающих причину Гибели, невозможность восстановительного ремонта (Акт, Заключение и пр. Сторонней сервисной компании).

6.4. При осуществлении страховой выплаты по любому из первично заявленных страховых случаев, предусмотренных п.2.3.1. – 2.3.2. Правил, выплаты по другим наступившим либо заявленным страховым событиям не производятся если Договором страхования в явном виде не предусмотрено иное.

6.5. При наступлении страховых случаев, предусмотренных п.2.3.3. Правил, Страховщик производит страховую выплату в размере 1/30 от страховой суммы, определенной в Договоре страхования (в том числе с учетом лимита (максимальной) выплаты)) на дату наступления страхового случая, за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 31-ого по 151-ый день непрерывной нетрудоспособности по каждому страховому

случаю и не более чем за 365 дней за весь период страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.6. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.2.3.4. Правил, Страховщик производит страховую выплату в размере 1/30 от страховой суммы, определенной в Договоре страхования (в том числе с учетом лимита (максимальной) выплаты)) на дату наступления страхового случая, за каждый день пребывания Застрахованного лица в статусе безработного, начиная с 31-го по 151-ый день нахождения в статусе безработного по каждому страховому случаю и не более чем 365 дней за весь период страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

Статус безработного и период (срок) безработности определяется на основании справки, выданной органом службы занятости населения.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, размер Страховой выплаты рассчитывается, начиная с 61-го (Шестьдесят первого) дня с даты наступления события (увольнения), и производится Страховщиком ежемесячно при условии предоставления Заявителем документов, указанных в п. 6.12.1. и 6.12.5. настоящих Правил.

6.7. Сумма ежемесячных выплат при наступлении страховых случаев, предусмотренных п.2.3.3. – 2.3.4. Правил может быть лимитирована (ограничена) Договором страхования.

6.8. При осуществлении страховой выплаты по любому из первично заявленных страховых случаев, предусмотренных п.2.3.3. – 2.3.4. Правил, выплаты по другим наступившим либо заявленным страховым событиям, предусмотренным п.2.3.3. – 2.3.4. за один и тот же период не производятся.

6.9. По страховым случаям, предусмотренным п.2.3.3. – 2.3.4. Правил Договором страхования может быть предусмотрен период ожидания, который:

- может устанавливаться относительно даты начала действия страхового покрытия в отношении страховых рисков,

- может устанавливаться относительно дат наступления событий.

6.10. При наступлении события, признанного Страховщиком Страховым случаем, и при выполнении Застрахованным лицом, Страхователем и/ или Выгодоприобретателем обязанностей, указанных в п.п. 6.11. и 6.12. настоящих Правил страхования, Страховщик производит Выгодоприобретателю Страховую выплату в размере, определенном и указанном в Договоре страхования.

6.11. Страхователь либо Выгодоприобретатель обязан уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового, и указанного в п.п. 2.3.1. – 2.3.2. любым доступным способом в разумные сроки, но не позже, чем в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении такого события, и не позже, чем в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента, когда Страхователю или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового, и указанного в п. 2.3.3. - 2.3.5. Правил, при этом:

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

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

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

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

- Договор страхования;
- заявление установленной формы;
- документ, удостоверяющий личность заявителя (в случае, если заявителем является Застрахованное Лицо, он предоставляет паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ);
- в случае, если заявителем является юридическое лицо, то лицо, подписывающее заявление на страховую выплату от имени юридического лица, предоставляет копию документа, удостоверяющего личность и документ, подтверждающий его полномочия действовать от имени Выгодоприобретателя;
- в случае если заявителем является законный наследник Застрахованного Лица, он предоставляет паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ, а также свидетельство о праве на наследство, выданное уполномоченным нотариусом.

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

6.12.2. В случае Смерти Застрахованного лица:

- свидетельство органа ЗАГС о смерти (оригинальный экземпляр или нотариально удостоверенная копия);
- заверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не производилось - заверенная копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- выписка из истории болезни с посмертным диагнозом или выписка из амбулаторной карты с посмертным диагнозом;
- свидетельство о праве на наследство (в случае если Выгодоприобретатель по риску «Смерть Застрахованного Лица» не назначен в договоре страхования);
- справка об отсутствии алкоголя в крови (в случае если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо управляло транспортным средством);
- копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, если таковые выносились по факту наступления страхового случая;
- копия протокола дорожно-транспортного происшествия (в случае если несчастный случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);
- официальное медицинское заключение о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной надлежащим образом оформленный документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выдаваемый медицинским учреждением, органом ЗАГС (справка о смерти) или иным уполномоченным государственным органом;
- выписку из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ.
- документ, подтверждающий, что причиной страхового события явился несчастный случай (акт о несчастном случае на производстве, справка ГИБДД о ДТП, копия постановления о возбуждении, отказе в возбуждении уголовного дела, административного производства).

6.12.3. В случае установления Инвалидности Застрахованному лицу:

- выписка из истории болезни либо амбулаторной карты лечебного учреждения, направившего Застрахованное Лицо на медико-социальную экспертизу;

- справка из травматологического пункта с указанием диагноза, явившегося основанием для получения инвалидности;
- заключение медико-социальной экспертизы с установлением группы инвалидности;
- карта реабилитации инвалида;
- свидетельство об инвалидности государственного образца;
- справка об отсутствии алкоголя в крови (в случае если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия во время которого Застрахованное Лицо управляло транспортным средством);
- копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, если таковые выносились по факту наступления страхового случая;
- копия справки о дорожно-транспортном происшествии (в случае если несчастный случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);
- документ, устанавливающий причину инвалидности (устанавливающий точное название Заболевания или подтверждающий, что причиной инвалидности явился несчастный случай соответственно), если в качестве причины инвалидности в заключении МСЭ указано «общее Заболевание», либо применена иная формулировка причины инвалидности, не позволяющая должным образом установить причину инвалидности и/или тот факт, что установление инвалидности явилось прямым следствием несчастного случая;
- выписку из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ.

6.12.4. В случае Временной утраты трудоспособности Застрахованным лицом:

- листок нетрудоспособности с указанием периода нетрудоспособности, для учащихся – справка об освобождении от учебы;
- справка лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения;
- выписку из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ.

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

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

6.12.5. В случае Недобровольной потери работы Застрахованным лицом:

- оригинал трудового договора со всеми приложениями;
- оригинал или копия трудовой книжки, заверенная нотариусом или печатью работодателя Страхователя (все страницы);
- документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки Страхового случая (письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин, приказ об увольнении Застрахованного и другие, относящиеся к увольнению документы);
- решение суда, вступившего в законную силу (при разрешении спора в судебном порядке).

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

- оригинал справки, выданной органом службы занятости населения, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу с указанием сроков такого соискания либо нахождения;

- оригинал Извещения из территориального отделения пенсионного фонда об отсутствии перечислений на счет Застрахованного лица за период с момента увольнения.

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

6.12.6. В случае Фактической конструктивной гибели или утраты Застрахованного товара (-ов):

- документ, подтверждающий приобретение и стоимость Имущества (договор купли-продажи, чек кассового аппарата, прочие подтверждающие стоимость документы). В дополнение к вышеуказанным документам Выгодоприобретатель обязан предоставить следующие документы в зависимости от конкретного события:

- **в случае Фактической конструктивной гибели** - экспертное заключение о Фактической конструктивной гибели Застрахованного товара (-ов), документ/ документы, подтверждающие причину Гибели, невозможность восстановительного ремонта (Акт, Заключение и пр. Сторонней сервисной компании). Страхователю/ Выгодоприобретателю необходимо предварительно согласовать со Страховщиком выбор Сторонней сервисной компании;

- **в случае пожара или взрыва бытового газа** – Справка (заключение) Государственной пожарной инспекции, или Ростехнадзора о причинах наступления события;

а) акт о пожаре;

б) постановление об отказе или возбуждении уголовного дела;

в) заключение пожарно-технической экспертизы. В заключении должны быть указаны дата составления, причина пожара, характер повреждений, виновное лицо, если такое установлено.

г) акты или справки из Госгортехнадзора.

- **в случае аварии систем водоснабжения, отопления, канализации, пожаротушения** - Акт эксплуатирующей организации или Справка (заключение) из службы эксплуатации здания, в котором находится застрахованное имущество;

- **в случае кражи, грабежа** – постановление об отказе или возбуждении уголовного дела.

- **в случае если событие произошло за пределами Российской Федерации** - официальные документы, выданные компетентными органами иностранного государства, на территории которого произошло событие, и удостоверяющие факт и обстоятельства данного события.

- **в случае гибели имущества в результате удара молнии:**

а) справка из метеорологической службы с описанием природных событий (на дату наступления события в районе происшествия) и явившихся следствием повреждения и/или уничтожения застрахованного имущества;

б) альтернативный документ - статьи из СМИ о случившихся природных явлениях в том районе, в котором расположено застрахованное имущество.

- **в случае гибели имущества в результате наводнения:**

а) справка из метеорологической службы или МЧС РФ с описанием природных событий - наводнения (на дату наступления события в районе происшествия) и явившихся следствием повреждения и/или уничтожения застрахованного имущества;

б) альтернативный документ - статьи из СМИ о случившихся природных явлениях в том районе, в котором расположено застрахованное имущество.

6.13. В случае если Страховщик получит указанные выше документы или часть документов от третьих лиц (в том числе по собственному запросу в органы

государственной власти, органы муниципального самоуправления, иным третьим лицам (юридическим и физическим лицам, учреждениям, организациям всех форм собственности), то обязательство Страхователя/ Застрахованного лица и Выгодоприобретателя по их представлению Страховщику считается исполненным.

6.14. Страховщик вправе дополнительно обоснованно затребовать у Страхователя/ Застрахованного лица и/ или Выгодоприобретателя иные необходимые документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным для него установление факта, причин и/ или обстоятельств наступления события либо размера причиненного ущерба и принятия решения по заявленному событию. Страховщик также оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах и иных организациях документы, необходимые для рассмотрения Страхового события и признания его Страховым случаем в том числе, но не ограничиваясь:

- протокол правоохранительных органов, постановление о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного дела, в случае смерти или установления инвалидности по причине дорожно-транспортного происшествия либо преступления,
- выписку из истории болезни – по запросу Страховщика в том случае, если требуется информация о состоянии здоровья Застрахованного лица. Страхователь, подписывая Договор страхования, гарантирует, что Застрахованное лицо дает свое согласие на получения Страховщиком сведений о состоянии своего здоровья.

6.15. Страховщик обязан принять решение о признании либо непризнании заявленного события Страховым случаем в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования и сообщить о своем решении Заявителю.

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

Решение о признании или непризнании заявленного события Страховым случаем оформляется страховым актом. В случае если Страховщик примет решение о непризнании заявленного события Страховым случаем, то такое решение в обязательном порядке должно быть мотивировано Страховщиком в письменном виде и сообщено Заявителю.

6.16. Страховщик не вправе безосновательно затребовать документы, которые не являются необходимыми для принятия решения о признании или непризнании заявленного события Страховым случаем. Страховщик обязан информировать Страхователя и Выгодоприобретателя по их обращениям о ходе принятия решения о признании или непризнании события Страховым случаем, давать объяснения относительно документов, запрашиваемых дополнительно к уже представленным.

6.17. Страховщик обязан осуществить Страховую выплату в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты признания события Страховым случаем и составления страхового акта. Выплата осуществляется на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем в заявлении на страховую выплату. В случае если по Договору страхования Страховая сумма выражена в эквиваленте иностранной валюты, Страховая выплата производится в соответствии с действующим законодательством РФ в рублях по курсу Банка России на день осуществления Страховой выплаты.

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

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

6.20. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если страховой случай наступил вследствие:

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

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

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

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

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении события, признанного Страховщиком Страховым случаем, произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа и скрепляется собственноручной подписью Страхователя, Застрахованного лица и аналогом собственноручной подписи Страховщика. Договор страхования может быть заключен также вручением Страхователю по его письменному или устному заявлению Договора страхования (страхового полиса), скрепленного подписью Страховщика или аналогом его собственноручной подписи. Под аналогом собственноручной подписи понимается её графическое воспроизведение.

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

- документ, удостоверяющий личность,
- документы, подтверждающие стоимость принимаемого на страхование Имущества,
- анкета клиента/ декларация о здоровье/ иная форма опросника (в том числе содержащая медицинские данные клиента) в случаях предоставления таких анкет Страховщиком.

7.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска) в отношении принимаемого на страхование лица.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования/ Декларации о здоровье/ Заявлении на страхование и иных анкетах, вопросниках и т.д., предоставленных Страховщиком Страхователю/ Застрахованному лицу.

Заключение Договора страхования на основе заведомо недостоверных, неполных или ложных сведений, предоставленных Страхователем, влечет за собой освобождение Страховщика от обязательств по выплате каких-либо денежных сумм.

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

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

7.6. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;
- в) признания Договора страхования недействительным решением суда;
- г) по инициативе Страхователя, если возможность наступления Страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай;
- д) по инициативе Страховщика, в случае отказа Страхователя от уплаты дополнительной Страховой премии при изменении степени риска в течение периода действия Договора страхования, иных случаях, установленных настоящими Правилами. Договор в этом случае считается расторгнутым (прекращенным) во внесудебном порядке по истечении 30 (тридцати) календарных дней с момента отправки Страховщиком посредством почтовой или иной связи (факсимильной, электронной и пр. – если такие способы направления уведомлений согласованы Сторонами при заключении Договора) письменного уведомления о расторжении договора;
- е) по инициативе Страховщика в случае неуплаты Страхователем очередного Страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере. Договор в этом случае считается расторгнутым (прекращенным) во внесудебном порядке по истечении 30 (тридцати) календарных дней с момента отправки Страховщиком посредством почтовой или иной связи (факсимильной, электронной и пр. – если такие способы направления уведомлений согласованы Сторонами при заключении Договора) письменного уведомления о расторжении договора;
- ж) по соглашению сторон;
- з) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

В иных случаях досрочного отказа Страхователя от Договора страхования возврат страховой премии (части страховой премии) регулируется ст.958 Гражданского кодекса РФ.

7.8. При расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя или по соглашению сторон, Страховщик и Страхователь могут заключить Соглашение к Договору страхования о его расторжении с момента заключения такого соглашения или с иной даты, указанной в этом соглашении.

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

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

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

8.1. Страховщик освобождается от обязанности по осуществлению Страховой выплаты, если заявленное событие, наступило вследствие:

- 8.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 8.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- 8.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода, общественных беспорядков или забастовок;
- 8.1.4. террористического акта;
- 8.1.5. умысла Страхователя;
- 8.1.6. в случаях когда произошедшее событие не покрывается объемом страхового покрытия (страхования не осуществляется).
- 8.2. Страховщик также имеет право отказать в Страховой выплате в случаях, установленных действующим законодательством РФ.
- 8.3. Решение об отказе в осуществлении Страховой выплаты принимается Страховщиком и сообщается Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин отказа в тот же срок, в который оформляется Страховой акт, оформляемый на основании заявления о страховой выплате и всех документов, подтверждающих факт наступления заявленного события, его причины и характер.

9. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ.

- 9.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение/ ненадлежащее исполнение его обязанностей по Договору страхования, если такое неисполнение/ ненадлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы.
- 9.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются: военные действия, а также маневры, иные военные мероприятия и их последствия; террористические акции; гражданские волнения; всякого рода забастовки; мятежи; конфискации; реквизиции; арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей; введение чрезвычайного или военного положения; бунты; путчи; государственные перевороты; заговоры; восстания; революции; воздействия ядерной энергии.
- 9.3. В случае изменения государством Конституции и/ или гражданского законодательства, правоотношения по договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако, в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

- 10.1. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования и/ или настоящих Правилах. В случае изменения адресов и/ или реквизитов стороны Договора страхования обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/ или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления (в том числе и в почтовое отделение) по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора страхования, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.
- 10.2. Все изменения и дополнения к Договору страхования должны быть совершены в письменной форме. При этом возможно использование аналога собственноручной подписи Страховщика.
- 10.3. Изменения и дополнения в настоящие Правила страхования вносятся в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 10.4. Споры, возникающие в связи с заключением, исполнением, прекращением или недействительностью Договора страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения устанавливается обязательный досудебный порядок урегулирования спора путем направления Страховщику письменной претензии. В случае неполучения ответа от Страховщика в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с

момента получения претензии Страховщиком, спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

11. ПОЧТОВЫЙ АДРЕС СТРАХОВЩИКА.

ООО «Страховая компания КАРДИФ»

Сайт: www.cardif.ru

Электронная почта: claims@cardifrussia.ru

Телефон (Бесплатно по России): 8 800 555 87 65

Адрес: 127015, г. Москва, ул. Новодмитровская, д. 2, корп. 1



**BNP PARIBAS
CARDIF**

**ПРОЗРАЧНОЕ И ПОНЯТНОЕ
СТРАХОВАНИЕ**

Быстрый сервис на

cardif.ru

к "Правилам комплексного страхования №1" от
30.04.2015

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

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

доля нагрузки в страховом тарифе, f	максимальная доля комиссионного вознаграждения за заключение договора страхования в страховом тарифе, до	ГОДОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ для различных долей комиссионного вознаграждения (в % от соответствующей страховой суммы)				
		Риск 2.3.1.	Риск 2.3.2.	Риск 2.3.3.	Риск 2.3.4.	Риск 2.3.5.
10%	0%	0,001760	0,000440	0,010444	0,003960	0,006062
15%	5%	0,001863	0,000466	0,011059	0,004193	0,006419
20%	10%	0,001979	0,000495	0,011750	0,004455	0,006820
25%	15%	0,002111	0,000528	0,012533	0,004753	0,007275
30%	20%	0,002262	0,000566	0,013429	0,005092	0,007795
35%	25%	0,002436	0,000609	0,014462	0,005484	0,008394
40%	30%	0,002639	0,000660	0,015667	0,005941	0,009094
45%	35%	0,002879	0,000720	0,017091	0,006481	0,009920
50%	40%	0,003167	0,000792	0,018800	0,007129	0,010912
55%	45%	0,003519	0,000880	0,020889	0,007921	0,012125
60%	50%	0,003959	0,000990	0,023500	0,008911	0,013640
65%	55%	0,004524	0,001131	0,026857	0,010184	0,015589
70%	60%	0,005279	0,001320	0,031333	0,011881	0,018187
75%	65%	0,006334	0,001584	0,037600	0,014258	0,021825
80%	70%	0,007918	0,001979	0,047000	0,017822	0,027281
85%	75%	0,010557	0,002639	0,062667	0,023763	0,036374
90%	80%	0,015836	0,003959	0,094000	0,035644	0,054562
95%	85%	0,031671	0,007918	0,188000	0,071288	0,109123
98%	90%	0,079178	0,019795	0,469999	0,178220	0,272809

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

пол, возраст застрахованного лица (0,75-3,0)

образование, род занятий/профессия застрахованного лица в прошлом и настоящем времени (0,75-2,0)

состав семьи застрахованного лица, возраст и род занятий членов семьи (0,75-2,0)

род занятий застрахованного лица (0,75-2,0)

тип, марка, модель застрахованного товара (1,0-3,0)

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета

Генеральный директор



К. В. Козлов