Приложение № 3 к приказу
от 24.01.2019 № 190124-10-од

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор

_____ О.М. Киселев
24 января 2019 г.

Приложение № 1 к Договору страхования
по программе «Защита
от потери дохода»

Памятка по Договору рискового страхования жизни /
Договору добровольного страхования от несчастных случаев
(далее - Памятка)

1) Настоящая Памятка отражает основные (общие) условия по Договору рискового страхования жизни /Договору добровольного страхования от несчастных случаев (далее – «Договор страхования»).

2) Договор страхования заключен со страховой компанией ООО «СК «Ренессанс Жизнь» (далее – «Страховщик») и обязательства по Договору страхования несет Страховщик, а Агент оказывает только посреднические услуги в целях заключения Договора страхования между Страхователем и Страховщиком.

3) Заключение Договора личного страхования является добровольным и не является необходимым условием для выдачи кредита (займа) кредитной финансовой организацией.

4) Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованный. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5) В случае досрочного расторжения Договора страхования уплаченная Страхователем страховая премия возврату не подлежит.

6) По заключенному Договору страхования Страхователю предоставлено 14 календарных дней со дня заключения Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в течение которого возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика). Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в течение 10 рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

Полисные условия по программе страхования
«Защита от потери дохода»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

1.1. В соответствии с Правилами страхования Экспресс и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры страхования (далее по тексту «договор», «договор страхования») с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*. По договору страхования Страхователь и Застрахованный являются одним лицом.

1.2. Аннулирование договора страхования – отказ Страхователя от договора страхования в период, определенный п.6.3 настоящих Полисных условий, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

1.3. **Договор страхования/Полис** — документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя настоящие Полисные условия. Договор страхования (Полис) может быть заключен в отношении только одного Застрахованного.

1.4. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный.

1.5. **Застрахованный** — физическое лицо, названное в Полисе, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.

1.6. **Страховая сумма** — определенная сторонами в договоре страхования денежная сумма, исходя из которой, определяются размеры страховой премии (страхового взноса) и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

1.7. **Страховые тарифы** — ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

1.8. **Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

1.9. **Страховые взносы** — периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

1.10. **Страховой случай** — свершившееся в период срока страхования событие (включая его последствия), предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Застрахованному, его законному представителю или Выгодоприобретателю.

1.11. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Застрахованному, Выгодоприобретателю или наследнику Застрахованного. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся, по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.12. **Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты.

1.13. **Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданными федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензиями.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием до наступления определенного события в жизни Застрахованного.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Договор страхования заключается по следующим программам страхования/страховым рискам:

3.1.1. Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам.

3.1.1.1. Страховым случаем по настоящей программе может быть признана потеря Застрахованным постоянного источника дохода в результате прекращения (расторжения) трудового договора по инициативе работодателя (увольнения Застрахованного) по основаниям, предусмотренным:

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

3.1.1.2. Указанное событие признается страховым случаем при условии, что оно имело место в течение срока страхования по настоящей программе, но не ранее, чем через 60 (шестьдесят) дней – отсроченный период - с даты вступления Договора страхования в силу (если иной, более длительный отсроченный период не предусмотрен договором страхования) и за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 («Общие исключения из страхового покрытия») настоящих Полисных условий.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. На страхование не принимаются:

4.1.1. лица младше 18 полных (восемнадцати) года на момент заключения договора страхования и старше 55 (пятидесяти пяти) лет для женщин и 60 (шестидесяти) лет на момент окончания действия договора страхования;

4.1.2. инвалиды I или II группы;

4.1.3. лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом, состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

4.1.4. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

4.1.5. лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также лица, страдающие СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);

4.1.6. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

4.2. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п. 4.1. настоящих Полисных условий, и эти обстоятельства были выявлены после вступления договора страхования в силу, то Страховщик имеет право расторгнуть такой договор страхования в одностороннем порядке. События, произошедшие с вышеуказанными лицами, не будут признаны страховыми случаями, и Страховщик, соответственно, не будет производить страховые выплаты по таким событиям.

4.3. Не являются страховыми случаями события, произошедшие при следующих обстоятельствах:

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

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

4.4.3. трудовой договор расторгнут в течение отсроченного периода (в соответствии с п.3.1.1.2. Полисных условий) с даты начала срока действия Договора страхования;

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

4.4.5. увольнение Застрахованных лиц по основаниям, предусмотренным ТК РФ, но не указанным в п.3.1.2.1 настоящих Полисных условий, а также по основаниям, содержащихся в иных нормативно-правовых актах, регулирующих вопросы прекращения (расторжения) трудовых отношений отдельных категорий граждан, в том числе военнослужащих и приравненных к ним лиц;

4.4.6. Застрахованный на дату страхового случая не состоял в трудовых отношениях с работодателем на основании трудового договора, заключенного на неопределенный срок и предусматривающего занятость на полный рабочий день;
4.4.7. Застрахованный на дату страхового случая не получал вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы;
4.4.8. Застрахованный на дату страхового случая являлся акционером (участником) организации работодателя; являлся индивидуальным частным предпринимателем;
4.4.9. Застрахованный на дату страхового случая является близким родственником руководителя работодателя (супруг(а), родитель, ребенок, усыновитель, усыновленный, родной брат, родная сестра, дедушка, бабушка, внуки);
4.4.10. Застрахованный на дату страхового случая являлся временным, сезонным рабочим;
4.4.11. Застрахованный на дату страхового случая являлся временно нетрудоспособным по беременности и родам; находился в отпуске по уходу за ребенком.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается при предоставлении копии паспорта (либо иного документа, заменяющего паспорт), удостоверяющего личность Страхователя и Застрахованного. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного заявления Полиса, подписанного Страховщиком, в соответствии с одним из нижеперечисленных вариантов:
5.1.1. Вариант 1. Согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Полиса, подписанного Страховщиком, и оплатой Страхователем страховой премии в размере, указанном в Полисе.
5.1.2. Вариант 2. Договор страхования заключается в следующем порядке:
- представитель Страховщика знакомит потенциального Страхователя с условиями Договора страхования и существенными условиями страхования и направляет смс-уведомление о возможности заключения Договора страхования;
- в случае согласия Страхователя заключить Договор страхования, Страхователь направляет ответное смс-сообщение на номер, с которого поступило уведомление о заключении Договора страхования. Направляя ответное смс-сообщение, Страхователь выражает свое согласие на списание денежных средств, равные сумме страховой премии (первого страхового взноса) и подтверждает, что с условиями Договора страхования ознакомился;
- после того, как представитель Страховщика убедился в том, что списание первого страхового взноса произошло, представитель Страховщика вручает Страхователю Договор страхования (Полис), подписанного Страховщиком.

В соответствии с настоящим пунктом, оплата Договора страхования осуществляется путем списания денежных средств с баланса лицевого счета номера мобильного телефона Страхователя.
5.2. Страхователь / Застрахованный обязаны правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю/ Застрахованному обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска), соглашаясь с утверждениями, содержащимися в неотъемлемой части Полиса - Декларации Страхователя/Застрахованного.
5.3. Полисные условия по настоящей программе размещены на сайте Страховщика www.renlife.com
5.4. Подписание Страховщиком Полиса, а также приложений и дополнительных соглашений к нему производится путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише.
5.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Декларации обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, явившиеся следствием обстоятельств, о которых Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении договора

страхования, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому договору.

5.6. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

6.1. Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования (Полисе). Срок страхования равен сроку действия договора страхования.

6.2. Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов дня, следующего за датой заключения Договора страхования.

6.3. По заключенному Договору страхования Страхователю предоставлено 14 календарных дней со дня заключения Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в течение которого возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика).

7. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

7.1. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются договоре страхования и в российских рублях.

7.2. Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы, указываемой в Договоре страхования. Размер страховой премии (страхового взноса), подлежащей оплате Страхователем, рассчитывается на основании утвержденных Страховщиком страховых тарифов.

7.3. В случае заключения Договора страхования в соответствии с Вариантом 1, страховая премия оплачивается в наличном или безналичном порядке и уплачивается Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования. В случае заключения Договора страхования в соответствии с Вариантом 2, страховая премия оплачивается в рассрочку путем оплаты страховых взносов (раз в день, раз в неделю) и оплачивается на основании поручения Страхователя о переводе денежных средств с баланса лицевого счета номера мобильного телефона Страхователя, с которого Страхователь направил ответное смс-сообщение и выразил свое согласие на заключение Договора страхования. Периодичность оплаты страховых взносов устанавливается в договоре страхования.

7.4. При оплате страховой премии в рассрочку страховыми взносами Страхователь может доплатить просроченные (ранее не оплаченные) страховые взносы на следующих условиях:

7.4.1. Если Страхователь не позднее 7 (семи) календарных дней с даты неоплаченного страхового взноса (при еженедельной форме оплаты) оплатил просроченный страховой взнос, действие Договора страхования не прекращается.

7.4.2. Если Страхователь не позднее 7 (семи) календарных дней с даты первого просроченного страхового взноса оплатил просроченные страховые взносы (при ежедневной форме оплаты), действие Договора страхования не прекращается.

7.5. В случае, если Страхователем не оплачен страховой взнос при еженедельной форме оплаты Договора страхования на 8 (восьмой) день с даты просроченного страхового взноса или не оплачены подряд семь страховых взносов при ежедневной форме оплаты, действие Договора страхования (Полиса) прекращается с 00.00 часов дня, следующего за днем в котором Страхователь не оплатил страховой взнос

(не прошло списание денежных средств с баланса лицевого счета номера мобильного телефона Страхователя).

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. **Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) имеет право:**

8.1.1. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

8.1.4. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

8.1.5. при признании наступившего события страховым случаем получить страховую выплату;

8.1.6. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

8.2. **Страхователь (Застрахованный) обязан:**

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

8.2.2. незамедлительно представлять информацию об изменениях в обстоятельствах, сообщенных ранее Страховщику, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска; сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

8.2.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая письменно известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем (наследниками по закону);

8.2.4. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 9 настоящих Полисных условий. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой;

8.2.5. возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Полисным условиям полностью или частично лишает Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

8.2.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, договором страхования.

8.3. **Страховщик имеет право:**

8.3.1. запрашивать и проверять представленную Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также проверять выполнение ими положений настоящих Полисных условий, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

8.3.2. отказать в страховой выплате в случаях:

- неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п.п. 8.2. настоящих Полисных условий;
- неоплаты Страхователем страховой премии(страхового взноса) в сроки, указанные в договоре страхования;
- в случае несвоевременного обращения к Страховщику с уведомлением, предусмотренным п.п. 8.2.3. настоящих Полисных условий;
- если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных в договоре страхования, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;
- недоказанности факта наступления страхового случая;
- непризнания события страховым случаем в соответствии с Разделом 4 настоящих Полисных условий;

- в случае, если Выгодоприобретатель предоставил неполный пакет документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования;
- в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

8.3.3. отсрочить выплату в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы, а именно:
- в правоохранительные органы;
- в структурные подразделения прокуратуры РФ;
- центр занятости.

8.3.4. требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ и/или требовать расторжения договора страхования;

8.3.5. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

8.4. **Страховщик обязан:**

8.4.1. при заключении Договора страхования выдать Страхователю Полисные условия вместе с Памяткой по Договору рискового страхования жизни /Договору добровольного страхования от несчастных случаев;

8.4.2. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Полисными условиями, после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;

8.4.3. сообщить Выгодоприобретателю, либо законным представителям Застрахованного/Выгодоприобретателя, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

8.4.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного договора страхования.

8.4.5. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, договором страхования.

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из указанной в договоре страхования страховой суммы по соответствующей программе страхования/страховому риску.

9.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от сумм, причитающихся Застрахованному (Выгодоприобретателю) по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

9.3. При наступлении страхового случая по программе «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам», страховая выплата производится в размере 1/3 (одной трети) от страховой суммы, указанной в Договоре страхования. Страховая выплата осуществляется ежемесячно. Общая продолжительность страховой выплаты не может превышать 3 месяцев по всем страховым случаям.

9.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении такого события в течение 35-дневного срока, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о его наступлении, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае если ни Страхователь, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 35-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию, 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 по страховой выплате.

9.5. Для признания события страховым случаем и осуществления первой страховой выплаты получения страховой выплаты в связи с Дожитием Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам, Застрахованный обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного настоящими Полисными условиями и Договором страхования:
– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
– оригинал Договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;

– заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
– оригинал или копия трудовой книжки, заверенная нотариально, с записью, подтверждающей увольнение Застрахованного;
– Документ из государственной службы занятости населения с подтверждением, что Застрахованный встал там на учет;
– Документ из государственной службы занятости населения, подтверждающий период, за который произведена выплата пособия по безработице.
9.5.1. Каждая последующая страховая выплата по одному страховому случаю по настоящей программе осуществляется при условии предоставления Застрахованным документа из государственной службы занятости населения, подтверждающего период, за который произведена выплата пособия по безработице.
9.6. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. 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.
9.7. В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.
9.8. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.п. 9.7. настоящих Полисных условий, и устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик:
– в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
– если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем извещает Страхователя / Застрахованного;
– принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в течение последующих 10 (десяти) рабочих дней письменно сообщает Страхователю / Застрахованному.
9.9. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 14 рабочих дней, с даты составления страхового акта путем перечисления денег на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.
9.10. Страховая выплата производится лицу, установленному в качестве Выгодоприобретателя.
9.11. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя.
9.12. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, не имеют право на получение страховой выплаты.
9.13. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие договора страхования прекращается:
10.1.1. в случае истечения срока его действия;
10.1.2. в случае смерти Страхователя - физического лица, заключившего Договор о страховании третьего лица, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования;
10.1.3. в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
10.1.4. в случае, если Страхователем не оплачен (оплачен не в полном объеме) очередной страховой взнос в течение 7 календарных дней с даты первого просроченного страхового взноса в соответствии с п.7.5 настоящих Полисных условий;

10.1.5. в иных случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями, договором страхования и действующим законодательством.

10.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

10.2.1. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования (полиса), документа, удостоверяющего личность, а также в случаях, если это будет необходимо, документов, подтверждающих вступление в права наследования. Договор считается прекращенным с 00:00 (ноля часов, ноля минут) дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора не указана, либо указанная Страхователем дата прекращения Договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

10.3. В случае досрочного прекращения договора страхования на основании п.10.1.4. Полисных условий, Страхователю выплачивается часть страховой премии в размере доли последнего уплаченного взноса по договору страхования, пропорционально не истекшей части оплаченного периода страхования. В остальных случаях прекращения действия Договора страхования оплаченная страховая премия не возвращается.

10.4. Если договор страхования аннулируется в соответствии с п. 6.3. Полисных условий, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования. При этом договор страхования аннулируется (расторгается) с даты заключения договора страхования и уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

11. ФОРС-МАЖОР

11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по договорам страхования или освобождается от их выполнения.

11.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

12.1. Все споры по договору между Сторонами при невозможности достижения взаимного согласия по их урегулированию путем переговоров сторон, разрешаются в судебном порядке:

а) для юридических лиц — в Арбитражном суде г. Москвы;

б) для физических лиц — в соответствии с действующим законодательством.