

| <b>УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ «ФИНАНСОВАЯ НЕЗАВИСИМОСТЬ»</b><br>Условия Договора страхования, разработанные ООО СК «БКС Страхование жизни»<br>(выписка из Правил страхования жизни № 2 в действующей редакции) |  |
|--|--|
| <b>Страховщик</b>  | ООО СК «БКС Страхование жизни»   |
| <b>Страхователь</b>  | Физическое лицо, возраст которого не должен быть менее 18 лет на момент заключения Договора страхования.   |
| <b>Застрахованное лицо</b>   | Физическое лицо, в пользу которого заключается Договор страхования. Если Страхователь заключил Договор страхования в свою пользу, то он является Застрахованным лицом. Фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее 18 лет на момент заключения Договора страхования и не более 65 лет (округление возраста вниз до ближайшего целого значения) на момент окончания Договора страхования  |
| <b>Выгодоприобретатель</b>   | Физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица или наследник Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации  |
| <b>Ограничение по приёму на страхование</b>  | <p>Не подлежат страхованию и не являются застрахованными следующие лица:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- являющиеся или являвшиеся когда-либо ранее даты заключения договора страхования инвалидами I, II группы, относящихся или относившихся когда-либо ранее даты заключения договора страхования к категории «ребенок-инвалид», имеющие основание для присвоения инвалидности, направившие медицинские документы на рассмотрение в органы медико-социальной экспертизы с целью установления инвалидности;</li> <li>- страдающие нервно-психическими заболеваниями;</li> <li>- страдающие алкоголизмом, наркоманией;</li> <li>- страдающие СПИД, ВИЧ-инфицированные;</li> <li>- находящиеся в местах лишения свободы;</li> <li>- страдающие эпилепсией;</li> <li>- лица старше 65 лет на момент окончания Договора страхования;</li> <li>- не работающие по бессрочному Трудовому договору;</li> <li>- проходящие испытательный срок по основному месту работы;</li> <li>- находящиеся в бессрочном неоплачиваемом отпуске;</li> <li>- имеющие общий трудовой стаж менее 12 (Двенадцать) месяцев;</li> <li>- имеющие трудовой стаж на последнем месте работы менее 12 (Двенадцать) месяцев;</li> <li>- являющиеся лицом, которому в соответствии с законодательством Российской Федерации назначена трудовая пенсия по старости (часть трудовой пенсии по старости), в том числе досрочно, либо пенсия по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению;</li> <li>- находящиеся под следствием (обвиняемый, подозреваемый, подсудимый) и в местах лишения свободы;</li> <li>- имеющие уведомление от своего работодателя о предстоящем сокращении штата и/или ликвидации организации, в которой они работают.</li> <li>- проходящие срочную или альтернативную военную службу;</li> <li>- проходящие обучение по направлению государственного учреждения службы занятости населения;</li> <li>- избранные на оплачиваемую должность</li> </ul> <p>Если договор страхования заключен с лицом, попадающим под любую из категорий, перечисленных в настоящем разделе, то договор страхования признаётся недействительным в отношении этого лица с момента начала его страхования.</p> |
| <b>Валюта договора</b>   | Рубль РФ.  |
| <b>Страховые риски / страховые случаи</b>  | Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает   |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).</p> <p>Страховыми случаями по Программе являются следующие события, произошедшие с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Программы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Смерть Застрахованного лица по любой причине, произошедшей с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Программы (далее страховой риск / страховой случай «Смерть застрахованного»).</li> <li>- Инвалидность I, II группы, первично установленная Застрахованному лицу по любой причине, произошедшей с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Программы (далее страховой риск / страховой случай «Инвалидность I, II группы ЛП»).</li> <li>- Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам - факт признания Страхователя безработным вследствие расторжения с ним Трудового договора и постановки Страхователя на регистрационный учет государственными учреждениями службы занятости населения. Основание расторжения Трудового договора - инициатива работодателя), а именно: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ликвидация организации либо прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем (п.1 ч.1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации);</li> <li>- сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п.2 ч.1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации).</li> </ul> </li> </ul> <p>Датой наступления страхового случая является дата признания Страхователя безработным. Признание указанного лица безработным осуществляется в соответствии с законодательством РФ.</p> <p>Событие, указанное в п.5.3. Договора страхования признается страховым, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- непрерывный стаж работы Страхователя на последнем месте работы на момент заключения Договора страхования, составляет не менее 12 (Двенадцать) месяцев;</li> <li>- непрерывный стаж работы Страхователя на последнем месте работы на дату расторжения Трудового договора составляет не менее 12 (Двенадцать) месяцев.</li> </ul> <p>-Временная утрата трудоспособности по любой причине - утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни (заболевания), сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода времени, необходимого для проведения лечения последствий этого несчастного случая или заболевания и подтвержденная выданным(и) в соответствии с законодательством Российской Федерации листком(ами) нетрудоспособности.</p> <p>Страховым случаем является непрерывная временная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, продолжившаяся на 31 (Тридцать первый) календарный день со дня ее возникновения и произошедшая в течение срока страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Программы.</p> <p>Не признается страховым случаем событие, наступившее в период времени, когда Застрахованное лицо не состояло в трудовых отношениях, закрепленных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, и являющихся источником получения дохода. (далее страховой риск / страховой случай «Временная утрата трудоспособности Застрахованным»)</p> |
| <p><b>Для целей Условий страхования используются</b></p> | <p>Под несчастным случаем (НС) в целях настоящей Программы понимается фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных</p>   |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <p><b>следующие определения</b></p> | <p>манипуляций и произошедшее в течение срока действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя</p> <p>К последствиям несчастного случая относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- травма;</li> <li>- случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм);</li> <li>- удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел;</li> <li>- утопление;</li> <li>- переохлаждение организма;</li> <li>- анафилактический шок.</li> </ul> <p>Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.</p> <p>Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.</p> <p>Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.</p> <p>К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.</p> <p>Трудовой договор - бессрочный трудовой договор, заключенный Страхователем по основному месту работы.</p> <p>Период ожидания - период времени, равный 60 календарным дням с момента начала действия Договора страхования, в течение которого событие, указанное в п.5.3 Договора страхования, не признается страховым случаем.</p> |
| <p><b>Страховая сумма</b></p>       | <p>Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя. Страховая сумма, установленная для Застрахованного лица, является единой на все страховые риски и указывается в договоре страхования.</p>  |
| <p><b>Страховая выплата</b></p>     | <p>При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, указанного в разделе «Страховые случаи/риски и размер страховых сумм» - п.п. 5.1.- 5.4. Договора страхования по настоящей программе страхования, размер страховой выплаты составляет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- по риску Смерть Застрахованного 100% страховой суммы, установленной Застрахованному лицу на день страхового случая с ним.</li> <li>- по риску Инвалидность Застрахованного I, II группы ЛП - 100% страховой суммы, установленной Застрахованному лицу на день страхового случая с ним.</li> <li>- по риску Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам размер ежемесячной страховой выплаты - 1,5% от страховой суммы указанной в Договоре страхования по настоящему риску; лимит по количеству выплат и по сумме выплат по настоящему риску: не более 4-х ежемесячных</li> </ul>  |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>страховых выплат за весь срок действия договора страхования и суммарно в размере не более 1 000 000 (одного миллиона) рублей.</p> <p>- по риску Временная утрата трудоспособности Застрахованным – в размере 0,05% от страховой суммы за каждый день непрерывной нетрудоспособности, вызванной одним страховым случаем, начиная с 31 (Тридцать первого) по 120 (Сто двадцатый) день включительно непрерывной нетрудоспособности, но не более 90 дней за один полисный год и суммарно за весь срок действия договора страхования не более 1 000 000 (одного миллиона) рублей.</p> <p>Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включённым в ответственность по договору страхования, и наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной для него в договоре страхования на день страхового случая.</p>  |
| <b>Срок страхования</b>                                | Срок страхования для каждого Застрахованного лица устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.   |
| <b>Периодичность и порядок уплаты страховой премии</b> | Уплата страховой премии осуществляется единовременно или в рассрочку. Конкретный порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.  |
| <b>Время и территория страхования</b>                  | В любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).  |
| <b>События, не являющиеся страховым случаем</b>        | <p>Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые случаи/риски и размер страховых сумм» по настоящей Программе страхования, произошедшие вследствие:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Совершения или попытки совершения Застрахованным преступления и/или участия Застрахованного в незаконной деятельности, находящаяся в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;</li> <li>2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, а также в результате умышленного самоповреждения. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее 2 (двух) лет;</li> <li>3. Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти. При этом каждое из указанных событий должно быть подтверждено заявлением компетентных органов</li> <li>4. Нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если: <ul style="list-style-type: none"> <li>- страховой случай наступил в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии;</li> <li>- страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного или частного транспорта;</li> <li>- отсутствует прямая, документально доказанная причинно-следственная связь между нахождением Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения и наступлением события;</li> </ul> </li> <li>5. Токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ</li> </ol> |

- без предписания врача;
6. Занятия Застрахованного профессиональным спортом, если иное не предусмотрено Договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется на отдельные виды профессионального спорта или на весь профессиональный спорт без ограничения по видам;
  7. Занятия Застрахованного активным отдыхом, если иное не предусмотрено Договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется на отдельные виды активного отдыха или на весь активный отдых без ограничения по видам;
  8. Участия Застрахованного в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего, кроме случаев, когда это прямо указано в договоре страхования;
  9. Любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии;
  10. Террористического акта, если иное не предусмотрено договором страхования;
  11. Совершения прыжков с парашютом и/или совершения прыжков с использованием эластичного и неэластичного каната/троса, кроме случаев, когда это прямо указано в договоре страхования (данные виды деятельности могут быть включены в понятие активного отдыха);
  12. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 0,35 (ноль целых тридцать пять сотых) промилле и более, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 0,35 (ноль целых тридцать пять сотых) промилле и более, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача.
  13. ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом;
  14. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного;
  15. Несчастных случаев и заболеваний, имевших место до начала или после окончания срока действия Договора страхования, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее
  16. Событие, указанное в п.5.3 Договора страхования, не признаётся страховым случаем и выплаты по нему не производятся
    - 16.1. если на момент заключения Договора страхования Страхователь знал или должен был знать о предстоящем прекращении Трудового договора;
    - 16.2. если прекращение (расторжение) Трудового договора со Страхователем произошло в Период ожидания, указанный в настоящих Условиях;
    - 16.3. если Страхователь в течение 10 (десяти) рабочих дней после расторжения Трудового договора не был зарегистрирован в государственных учреждениях службы занятости населения (далее по тексту - ГУСЗН) и не состоял на учете в ГУСЗН в течение всего периода отсутствия занятости.
    - 16.4. Страховому возмещению не подлежат упущенная выгода и моральный вред Страхователя.
  17. Событие, указанное в п.5.4 Договора страхования, не признаётся страховым случаем и выплаты по нему не производятся:



|   |  |
|---|--|
|   | <p>17.1. если временная утрата трудоспособности произошла в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного на дату заключения Договора или симптомы которого имелись у Застрахованного на дату заключения Договора;</p> <p>17.2. временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности или ее прерывания, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины.</p>  |
| <p><b>Перечень документов и порядок осуществления страховой выплаты</b></p> | <p>При обращении за страховой выплатой по событию, имеющему признаки страхового случая, Страховщику должны быть представлены следующие документы (указанный перечень может быть сокращён по усмотрению Страховщика):</p> <p>1. По риску «Смерть Застрахованного»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Оригинал заявления о страховой выплате с указанием банковских реквизитов по установленной Страховщиком форме, подписанного Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей</li> <li>- Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя</li> <li>- Нотариально-заверенная копия Свидетельства о смерти Застрахованного лица</li> <li>- Оригинал или нотариально-заверенная копия медицинского документа, содержащего причину смерти- Справка о смерти с указанием причины смерти/ Медицинское свидетельство о смерти (форма 106/у-98)/ Заключение судебно-медицинской экспертизы или Акт патологоанатомического исследования трупа/ Посмертный эпикриз</li> <li>- Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены: выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни;</li> <li>- Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы</li> <li>- Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем</li> <li>- Заявление о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования, если Выгодоприобретатель был назначен/ Оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство по договору страхования, подтверждающее право Наследника (-ов) на получение страховой выплаты</li> </ul> <p>2. По риску «Инвалидность I, II группы ЛП»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным (представителем Застрахованного, Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей</li> <li>- Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя</li> <li>- Нотариально-заверенная копия Справки об установлении Застрахованному лицу инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (по текущей группе инвалидности)</li> <li>- Протокол проведения медико-социальной экспертизы или Обратный талон или Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (ф. № 088/у-06), устанавливающее диагноз -</li> </ul> |

причину инвалидности - копия, заверенная нотариально или оригинальной печатью выдавшего учреждения

- Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены: выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни;- Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы

- Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем

- Копии справок, выданных федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности и копии официальных документов компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) по ранее установленным группам инвалидности, если заявленная группа инвалидности является повторной.

3. По риску «Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам»:

- Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным

- Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя

- Оригинал трудовой книжки с записью об увольнении

- Оригинал Трудового договора

- Копию приказа об увольнении, заверенную работодателем;

- Справку о доходах по форме 2-НДФЛ, включающую информацию за предшествующие 12 месяцев до заключения договора страхования информацию по расчету при увольнении.

4. По риску «Временная утрата трудоспособности Застрахованным»:

- Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным

- Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя

- копия заполненного и заверенного работодателем закрытого листка нетрудоспособности;

- выписка из истории болезни/амбулаторной карты, выписной эпикриз, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия.

-- Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены: выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни;

- Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

5. Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.

6. Решение о страховой выплате по рискам, указанным в п. 5 Договора страхования (составление и утверждение страхового акта) или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте в настоящем разделе по

|   |   |
|---|---|
|   | <p>соответствующему страховому риску, если иное не предусмотрено в Договоре страхования. Страховая выплата производится в срок до 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате (составление и утверждение страхового акта). В случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает заявителю о принятом решении.</p> <p>7. По риску «Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам», указанному в п.5.3. Договора страхования:</p> <p>7.1. Выплата страхового возмещения производится по частям за каждый месяц в размере установленного Договором страхования ежемесячного лимита возмещения, но в общей сумме за весь срок договора страхования не более 1 000 000 (одного миллиона) руб.</p> <p>При этом Страхователь для получения очередной выплаты (во втором и последующем месяцах) обязан ежемесячно предоставлять Страховщику:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным;</li> <li>- справку, выданную ГУСЗН, подтверждающую регистрацию Страхователя в качестве безработного</li> </ul> <p>7.3. Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты заканчиваются (в зависимости от того, какое событие наступает раньше):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- в день возобновления трудовой деятельности Страхователя;</li> <li>- в день, когда количество выплат и/или сумма страховых выплат, произведенных по Договору страхования, превышают лимиты по риску, указанные в разделе «Страховые выплаты» настоящих Условий страхования.</li> </ul> <p>8. Страховая выплата производится в безналичной форме на банковский счет Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.</p> |
| <p><b>Порядок разрешения споров</b></p> | <p>1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.</p> <p>2. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) Страховщиком, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;</li> <li>- во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования.</li> </ul> <p>3. В случае если спор и/или разногласия не разрешились путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.</p> <p>4. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.</p>   |