



УТВЕРЖДЕНЫ  
Приказом № 444  
от «14» сентября 2018 г.

**ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ  
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, БОЛЕЗНИ И ПОТЕРИ  
ДОХОДА**  
(номер по классификатору 102)

г. Ханты-Мансийск, 2018

АО «ГСК «Югория» Правила комбинированного страхования  
от несчастных случаев, болезни и потери дохода  
(номер по классификатору 102)

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

1. Общие положения. Субъекты страхования .....	3
2. Термины и определения.....	3
3. Объекты страхования. Страховые случаи. Страховые риски. ....	6
4. Страховая сумма. Франшиза. ....	11
5. Страховой тариф. Страховая премия. Порядок уплаты страховой премии. ....	12
6. Срок действия договора страхования.....	12
7. Порядок заключения договора страхования.....	13
8. Условия досрочного прекращения договора.....	14
9. Порядок и условия осуществления выплаты.....	14
10. Права и обязанности сторон.....	19
11. Порядок разрешения споров.....	21

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

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

1.2. Страховщик – Акционерное общество "Государственная страховая компания «Югория», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющее лицензию, на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.3. Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиком Договоры страхования.

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

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

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

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

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

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

## **2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

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

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

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

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

– не имеющие на дату заключения Договора страхования действующий Трудовой договор по основному месту работу с работодателем, являющимся организацией или индивидуальным предпринимателем, зарегистрированными в соответствии с законодательством РФ или зарегистрированным на территории РФ представительством иностранного юридического лица;

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

– имеющие Трудовой договор с установленным испытательным сроком;

АО «ГСК «Югория» Правила комбинированного страхования  
от несчастных случаев, болезни и потери дохода  
(номер по классификатору 102)

- имеющие Трудовой договор на время выполнения временных (до двух месяцев) или сезонных работ;
- не имеющих разрешение на работу, осуществление определенной деятельности (лицензия, аттестат, свидетельство о членстве и пр.) или занятие определенной должности (при наличии соответствующих требований и согласно законодательству РФ)
- имеющих общий трудовой стаж составляет менее 12 (Двенадцати) месяцев;
- являющиеся военнослужащими, гражданскими или муниципальными служащими, индивидуальными предпринимателями;
- находящиеся в отпуске по беременности и родам (для женщин), по уходу за ребенком, долгосрочном (более одного месяца) неоплачиваемом отпуске;
- возраст которых менее 18 лет или более 70 лет на дату начала срока действия договора страхования

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

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

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

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

Обострение хронического заболевания, имевшегося у Застрахованного на момент заключения договора страхования, о которых Страхователем / Застрахованным не было сообщено Страховщику письменно при заключении договора страхования, не признаются заболеваниями в рамках настоящих Правил и заключенных на их условиях договоров страхования, а смерть, инвалидность или временная утрата трудоспособности застрахованного лица, наступившие в результате таких заболеваний, не являются страховыми случаями и не влекут наступление обязанности страховщика осуществить страховую выплату.

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

2.6. Датой установления диагноза заболевания (травмы) считается дата регистрации впервые выявленного заболевания (травмы) на основании результатов

АО «ГСК «Югория» Правила комбинированного страхования  
от несчастных случаев, болезни и потери дохода  
(номер по классификатору 102)

проведенного обследования в соответствии с приказами Минздрава Российской Федерации и стандартами оказания медицинской помощи с надлежащим оформлением соответствующих документов.

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

2.8. Доход – регулярная заработная плата, получаемая физическим лицом в результате осуществления основной трудовой деятельности по бессрочному трудовому договору, размер которого определяется по заявлению страхователя и/или представленных им документов.

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

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

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

2.10. Периоды ожидания – указанные в полисе:

– период, который должен пройти с начала срока страхования в отношении конкретного Застрахованного лица и в течение, которого Застрахованное лицо должно непрерывно работать по Трудовому договору. Если потеря работы Застрахованным лицом произойдет в указанный период, то такой случай не будет являться страховым по Договору страхования. Если иное не установлено договором страхования, его продолжительность составляет 2 (Два) календарных месяца;

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

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

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

АО «ГСК «Югория» Правила комбинированного страхования  
от несчастных случаев, болезни и потери дохода  
(номер по классификатору 102)

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

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

2.14. Дата возобновления трудовой деятельности - день начала действия трудового договора или гражданско-правового договора, на основании которого возобновляется трудовая деятельность Застрахованного.

2.15. Срок страхования (период страхования) –срок, в течении которого должны произойти события, предусмотренные договором, чтобы страховщик могу рассматривать их в качестве страхового случая.

### **3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ**

3.1. Объектом страхования являются:

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

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

3.2. Страховым случаем по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, является совершившееся в течение срока страхования событие, из числа предусмотренных в п. 3.3. настоящих Правил и указанное в Договоре страхования, с учетом всех ограничений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (его наследникам), или Выгодоприобретателю.

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

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

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

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

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

АО «ГСК «Югория» Правила комбинированного страхования  
от несчастных случаев, болезни и потери дохода  
(номер по классификатору 102)

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

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

3.3.6. смерть Застрахованного лица в результате заболевания;

3.3.7. непредвиденная утрата Застрахованным лицом дохода в результате произошедшей в течении срока страхования потери работы по Трудовому договору по основаниям предусмотренным договором страхования из числа следующих:

3.3.7.1. ликвидация организации либо прекращение деятельности работодателем - физическим лицом;

3.3.7.2. сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя;

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

3.3.7.4. наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации;

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

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

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

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

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

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

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

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

– совершения или попытки совершения Застрахованным лицом преступления и/или участия в незаконной деятельности, любых противоправных действий, находящихся

АО «ГСК «Югория» Правила комбинированного страхования  
от несчастных случаев, болезни и потери дохода  
(номер по классификатору 102)

в причинно-следственной связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая;

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

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

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

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

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

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

- патологического перелома, привычного вывиха;

- косметической или пластической операции;

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

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

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

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

- кожно-венерологических и передающихся половым путем заболеваний

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

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

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

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

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

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



АО «ГСК «Югория» Правила комбинированного страхования  
от несчастных случаев, болезни и потери дохода  
(номер по классификатору 102)

- периодические обследования в целях контроля или наблюдения, а также реабилитационное либо восстановительное лечение;
- пребывание в учреждениях для длительного лечения и ухода (домах престарелых, наркологических центрах и др.), а также курсы лечения в оздоровительных центрах, институтах или реабилитационно-восстановительных центрах;
- очередное/внеочередное переосвидетельствование последствий (ранений, травм, контузий) и/или заболеваний при изменении группы инвалидности, либо установления степени утраты профессиональной трудоспособности, в том числе, в результате очередного переосвидетельствования при наличии группы инвалидности / категории «ребенок-инвалид».

3.9. Страховыми случаями также не признаются:

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

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

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

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

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

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

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

3.10.3.Потери работы (источника дохода), произошедшей вследствие прекращения трудового договора по следующим основаниям:

3.10.3.1.Несоответствия Застрахованного занимаемой должности или выполняемой работе.

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

3.10.3.3.Однократного грубого нарушения Застрахованным трудовых обязанностей.

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

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

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

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

АО «ГСК «Югория» Правила комбинированного страхования  
от несчастных случаев, болезни и потери дохода  
(номер по классификатору 102)

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

3.10.3.9. Нарушения работодателем установленных законодательством правил заключения трудового договора, если это нарушение исключает возможность продолжения работы (статья 84 Трудового Кодекса РФ).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.10.3.19. Признания судом Трудового договора недействительным

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

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

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

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

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

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

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

АО «ГСК «Югория» Правила комбинированного страхования  
от несчастных случаев, болезни и потери дохода  
(номер по классификатору 102)

3.11.5.общий трудовой стаж Страхователя составлял менее 12 (двенадцати) месяцев;  
3.11.6.являлся военнослужащим, гражданский, муниципальным служащим или индивидуальным предпринимателем;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА**

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

4.2. В Договоре страхования может быть установлена:

4.2.1.Страховая сумма на каждого Застрахованного.

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

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

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

4.4. В соответствии с условиями Договора страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка

АО «ГСК «Югория» Правила комбинированного страхования  
от несчастных случаев, болезни и потери дохода  
(номер по классификатору 102)

превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

4.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

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

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

5.2. Страховой тариф по конкретному Договору страхования устанавливается Страховщиком.

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

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

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

5.6. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии Договор страхования считается не вступившим в силу, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.7. При неуплате очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленные сроки Договор страхования на основании п. 3 ст. 954 ГК РФ прекращает свое действие на следующий день после дня оплаты страхового взноса без уведомления Страхователя, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора.

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

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

где

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

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

## **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор заключается на любой срок по соглашению Страхователя со Страховщиком.

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

6.3. Договор страхования вступает в силу и действует в течение срока, указанного в договоре страхования.

АО «ГСК «Югория» Правила комбинированного страхования  
от несчастных случаев, болезни и потери дохода  
(номер по классификатору 102)

6.4. Обязательство Страхователя по уплате страховой премии (очередного страхового взноса). Считается исполненным с момента определенного в соответствии с действующим законодательством и договорам страхования.

6.5. Срок действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, равен сроку страхования.

## **7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании письменного или устного заявления Страхователя. После заключения Договора страхования письменное заявление на страхование становится неотъемлемой частью Договора страхования.

7.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе.

В случае сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2. ст. 179 ГК РФ.

7.3. Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить по запросу Страховщика документы и сведения необходимые для оценки страхового риска и заключения договора.

7.3.1. При страховании на случай потери работы к числу таких документов могут относиться:

- Копия паспорта Застрахованного
- Письменное согласие Застрахованного на заключение в отношении него Договора страхования и (или) Заявление на страхование.
- Согласие Застрахованного лица на обработку и хранение его персональных данных;
- копия трудового договора и (или) трудовой книжки Застрахованного, заверенная работодателем с отметкой о работе по настоящее время (при страховании риска, указанного в п. 3.3.7 Правил).
- справка о доходах Застрахованного на текущем месте работы за период не менее 6 (шести) полных месяцев работы (при страховании риска, указанного в п. 3.3.7 Правил).

7.4. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь и/или Застрахованный сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным, в части конкретного Застрахованного, и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь и/или Застрахованный, уже отпали.

7.5. При заключении Договора страхования Страховщик вправе ограничить размер страховой суммы, срок страхования, перечень страховых случаев в зависимости от наличия факторов, влияющих на степень страхового риска.

Для Страховщика заключение договоров страхования на предложенных Страхователем условиях не является обязательным.

АО «ГСК «Югория» Правила комбинированного страхования  
от несчастных случаев, болезни и потери дохода  
(номер по классификатору 102)

Страховщик вправе потребовать предоставления Страхователем сведений из вышеуказанного перечня документов, а также прохождения медицинского обследования лица, подлежащего страхованию, для объективной оценки страхового риска.

## **8. УСЛОВИЯ ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА**

8.1. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

- смерти Застрахованного не квалифицированной в качестве страхового случая (в отношении данного Застрахованного);
- исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;
- отказа Страхователя от Договора страхования (в день поступления к Страховщику заявления о расторжении Договора);
- в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

При уплате страховой премии в рассрочку неуплата Страхователем всей суммы очередного страхового взноса в установленный Договором срок его уплаты означает для Сторон Договора страхования выраженное Страхователем волеизъявление об отказе от Договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. На основании пункта 1 статьи 452 Гражданского Кодекса Российской Федерации отдельное соглашение о расторжении Договора страхования в данном случае сторонами не составляется.

8.2. При отказе Страхователя – физического лица от Договора:

8.2.1. если заявление об отказе поступило до даты начала действия страхования и с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (четырнадцать) рабочих дней, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме;

8.2.2. если заявление об отказе поступило после начала действия страхования и с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (четырнадцать) рабочих дней, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально не истекшему сроку страхования (при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страховых случаев). Размер суммы, подлежащей возврату (ВВ), рассчитывается по формуле:

$$ВВ = (1 - M / N) \times П,$$

где М - количество дней, в течение которых действовал Договор страхования, N - количество дней в оплаченном сроке страхования, П - сумма уплаченной страховой премии.

8.3. Возврат Страхователю причитающейся согласно п.8.2 Правил страхования суммы страховой премии или её части производится в течение 10-ти рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования.

Возврат производится Страхователю на основании его заявления, Полиса (Договора), документа, удостоверяющего личность получателя.

8.4. Возврат производится наличными денежными средствами в кассе Страховщика либо путем перечисления на банковские реквизиты, предоставленные Страхователем в письменном виде. Если банковские реквизиты для перечисления страховой премии предоставлены Страхователем позже заявления об отказе от Договора страхования, вышеуказанный срок для возврата страховой премии начинает течь с даты предоставления таких реквизитов

## **9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ**

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

АО «ГСК «Югория» Правила комбинированного страхования  
от несчастных случаев, болезни и потери дохода  
(номер по классификатору 102)

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

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

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

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

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

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

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

– Заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме;

– Паспорт заявителя, выгодоприобретателя, застрахованного лица (оригинал для обозрения сотрудником Страховщика и снятия светоконии для приобщения к материалам дела);

– Оригинал договора страхования (страхового полиса);

– Оригинал документа, подтверждающего оплату страховой премии;

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

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

– листок нетрудоспособности для работающего Застрахованного;

– справка из ЛПУ с указанием даты травмы, диагноза, сроками лечения, результатами обследования;

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

– заключение невролога (при черепно-мозговой травме);

– заключение рентгенолога (при переломах и вывихах);

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

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

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

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

АО «ГСК «Югория» Правила комбинированного страхования  
от несчастных случаев, болезни и потери дохода  
(номер по классификатору 102)

- акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1 (если вред здоровью причинен в результате несчастного случая на производстве);
- ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика;
- копия трудовой книжки или заверенная выписка из штатного расписания.

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

- листок нетрудоспособности для работающего Застрахованного;
- справка из ЛПУ с указанием даты заболевания, диагноза, сроками лечения, результатами обследования;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, или заверенные медицинскими учреждениями копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;
- в случае стационарного лечения - выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного (истории болезни);
- в случае временной нетрудоспособности в связи с онкологическим заболеванием / новообразованием – выписка из онкологического диспансера с информацией о дате установления диагноза;
- копия трудовой книжки или заверенная выписка из штатного расписания.

**9.4.4. при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.3.3. и 3.3.4:**

- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);
- копия направления на МСЭ или акт освидетельствования в Бюро МСЭ;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов из всех ЛПУ, в которых Застрахованное лицо проходило амбулаторное лечение или копии амбулаторных карт, заверенные ЛПУ;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (истории болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
- постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- справка о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного опьянения после получения травмы);
- ответ главного или федерального бюро МСЭ на запрос Страховщика о проверке обоснованности установления инвалидности;
- акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1 (если вред здоровью причинен в результате несчастного случая на производстве);
- ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика.

**9.4.5. при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.3.5 и 3.3.6:**

- свидетельство о смерти Застрахованного;
- медицинское свидетельство о смерти (или копия, заверенная ЗАГС), на основании которого выдано свидетельство о смерти, или справка о смерти, выданная ЗАГС, с указанием причины смерти, или решение суда об объявлении Застрахованного умершим;
- постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- акт судебно-медицинского исследования с результатами исследования крови на алкоголь и токсикологического исследования;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в



АО «ГСК «Югория» Правила комбинированного страхования  
от несчастных случаев, болезни и потери дохода  
(номер по классификатору 102)

которых наблюдался Застрахованный, или заверенная медицинским учреждением копия амбулаторной карты за весь период наблюдения;

- выписки из медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованных проходил стационарное лечение;

- в случае, если Выгодоприобретателями являются наследники по закону – свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследников на получение страховой суммы или ее части;

- решение суда или обвинительное заключение (если в связи со смертью Застрахованного лица было возбуждено уголовное дело и проводилось судебное разбирательство и до окончания расследования или судебного разбирательства не представляется возможным выяснить обстоятельства, имеющие существенное значение для принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем);

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

- ответ бюро судебно-медицинской или медико-социальной экспертизы на запрос Страховщика.

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

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

9.6. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного:

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

- в случае одновременной (в один день) смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя;

- если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного. Однако, если Страхователем были назначены несколько Выгодоприобретателей, то в случае смерти одного из них ранее Застрахованного, причитающаяся ему сумма выплачивается остальным Выгодоприобретателям пропорционально установленным Страхователем долям;

- если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты в связи с вредом, причиненным его здоровью в результате несчастного случая или заболевания.

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

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

- копия паспорта Застрахованного (с предоставлением оригинала);

- копия трудовой книжки (с предоставлением оригинала);

- Прекращенный (расторгнутый) Трудовой договор со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, дополнительное соглашение о прекращении Трудового договора (если составлялось) (оригиналы);

- Заявление Застрахованного лица об увольнении (при наличии) или уведомления Работодателя об увольнении (копия, заверенная Работодателем);

АО «ГСК «Югория» Правила комбинированного страхования  
от несчастных случаев, болезни и потери дохода  
(номер по классификатору 102)

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

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

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

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

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

Страховая выплата производится за истекший месяц безработицы в размере месячной страховой суммы не позднее 5-го рабочего дня месяца следующего за истекшим при условии предоставления Страхователем (либо Застрахованным) Страховщику справки из службы занятости о нахождении Застрахованного непрерывно на учёте в этой службе в истекшем месяце. В случае если выплата производится за неполный месяц (если окончание

АО «ГСК «Югория» Правила комбинированного страхования  
от несчастных случаев, болезни и потери дохода  
(номер по классификатору 102)

периода ожидания не совпадает с 1-м числом месяца или по причине возобновления трудовой деятельности Застрахованным в период выплат) сумма, подлежащая выплате за неполный месяц определяется путем деления месячной страховой суммы на количество рабочих дней по календарю пятидневной рабочей недели в данном месяце и умножения на количество рабочих дней по календарю пятидневной рабочей недели со дня окончания периода ожидания (или до дня окончания периода выплат).

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

9.12.1. в день возобновления трудовой деятельности Застрахованным;

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

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

9.13. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения.

9.14. Датой страховой выплаты считается:

– при безналичных расчетах - дата списания суммы со счета Страховщика;

– при наличных расчетах - дата выплаты суммы через кассу Страховщика.

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. отказаться от Договора;

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

10.1.3. по согласованию со Страховщиком изменить условия Договора.

10.2. Страхователь обязан:

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

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

10.2.3. в течение 30 дней со дня наступления события

10.2.4. предусмотренного п.п. 3.3.1 – 3.3.7 настоящих Правил, уведомить о свершившемся Страховщика любым доступным образом, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем;

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

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

10.2.7. ознакомить Застрахованное лицо с условиями договора страхования и настоящих Правил;

АО «ГСК «Югория» Правила комбинированного страхования  
от несчастных случаев, болезни и потери дохода  
(номер по классификатору 102)

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

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

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

10.3. Страховщик имеет право:

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

10.3.2.отказать в страховой выплате при невыполнении со стороны Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) обязанности, указанной в п. 10.2.3 настоящих Правил, что повлекло за собой невозможность установления причин или обстоятельств наступления страхового случая; если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

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

10.4. Страховщик обязан:

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

10.4.2.не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц.

10.5. Застрахованный имеет право:

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

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

10.5.3.ознакомиться с условиями страхования.

10.6. Застрахованный обязан:

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

АО «ГСК «Югория» Правила комбинированного страхования  
от несчастных случаев, болезни и потери дохода  
(номер по классификатору 102)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

11.1. При расхождении трактовок соответствующих положений конкретного Договора страхования и настоящих Правил, приоритет имеют положения конкретного Договора страхования.

11.2. Споры по договорам страхования разрешаются путем переговоров между Страховщиком и Страхователем. При не достижении согласия Сторон по спорным вопросам, споры рассматриваются в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.