





или безвестно отсутствующим (п. 6 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации);

4.10.2. восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению Государственной инспекции труда или суда (п. 2 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации);

4.11. Не являются страховыми случаями события, возникшие в результате следующих причин и/или обстоятельств их наступления:

4.11.1. по случаям прекращения Контракта по основаниям, предусмотренным Трудовым Кодексом Российской Федерации: совершения Застрахованным лицом, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы;

4.11.2. по случаям прекращения Контракта по основаниям, предусмотренным Законом № 79-ФЗ:

4.11.2.1. временной приостановки профессиональной служебной деятельности;

4.11.2.2. выхода гражданского служащего из гражданства Российской Федерации;

4.11.2.3. увольнения Застрахованного лица в связи с утратой доверия;

4.11.3. по случаям потери работы (источника дохода) по любому из указанных оснований:

4.11.3.1. если досрочное прекращение Контракта осуществлено с нарушением действующего законодательства Российской Федерации;

4.11.3.2. если на момент потери работы (источника дохода) Застрахованное лицо имело иные источники доходов. Под «иным источником дохода» необходимо понимать:

а) заработную плату при работе по совместительству;

б) пособия, которые лишают работника права на пособие по безработице;

4.11.3.3. если о предполагаемой потере работы (источника дохода) Застрахованному лицу было известно до заключения Договора страхования;

4.11.3.4. если потеря работы (источника дохода) произошла вследствие прекращения Контракта по основаниям иным, чем указано в п.п. 4.10.1. — 4.10.2. настоящих Особых условий;

4.11.3.5. если потеря работы (источника дохода) произошла вследствие прекращения трудовой (служебной) деятельности Застрахованного лица, занятого на сезонной работе;

4.11.3.6. если потеря работы (источника дохода) произошла вследствие увольнения или лишения права на работу (источник дохода) в связи с административными решениями государственных органов власти или изменением законодательства. Данное исключение применяется только в отношении лиц, не имеющих российского гражданства и/или постоянной регистрации в городе, где находится их работодатель;

4.11.3.7. если потеря работы (источника дохода) произошла вследствие прекращения Контракта по инициативе работодателя до истечения установленного Контрактом срока испытания (установленного работодателем испытательного срока);

4.11.3.8. если потеря работы (источника дохода) произошла вследствие прекращения трудовой (служебной) деятельности в связи с выходом на пенсию, в том числе и досрочно до достижения пенсионного возраста;

4.11.3.9. если потеря работы (источника дохода) произошла вследствие прекращения трудовой (служебной) деятельности в связи с выходом в декретный отпуск/отпуск по уходу за ребенком, а также выходом в любой другой оплачиваемый или неоплачиваемый отпуск;

4.11.3.10. если потеря работы (источника дохода) произошла вследствие призыва Застрахованного лица на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную гражданскую службу;

4.11.3.11. если потеря работы (источника дохода) произошла вследствие осуждения Застрахованного лица к наказанию, исключающему продолжение работы, в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу;

4.1.3.12. если потеря работы (источника дохода) произошла вследствие прекращения контракта в результате нарушений установленных действующим законодательством Российской Федерации правил его заключения, если это нарушение исключает возможность продолжения работы (в соответствии со статьей 84 Трудового кодекса Российской Федерации либо статьей 40 Закона № 79-ФЗ);

4.11.3.13. если потеря работы (источника дохода) произошла вследствие расторжения Контракта по соглашению сторон — Застрахованного лица и работодателя;

4.11.3.14. если потеря работы (источника дохода) произошла вследствие прекращения Контракта по инициативе Застрахованного лица;

4.11.3.15. если потеря работы (источника дохода) произошла вследствие перехода Застрахованного лица на неполный рабочий день;

4.11.3.16. если Застрахованное лицо не зарегистрировалось в ГСЗН в сроки, предусмотренные Правилами страхования, и не состояло на учете в ГСЗН в течение всего периода отсутствия занятости;

4.11.3.17. если прекращение Контракта произошло в связи со

смертью Застрахованного лица, а также признания Застрахованного лица умершим или безвестно отсутствующим.

4.11.3.18. в иных случаях, предусмотренных федеральными законами Российской Федерации.

4.12. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай наступил в результате:

4.12.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.12.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.12.3. умысла Страхователя (Застрахованного лица), за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

4.12.4. в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования и законодательством РФ.

4.13. В соответствии с п. 2 статьи 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении 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.

4.14. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, предусмотренном п. 7.4. настоящих Особых условий.

4.15. При определении размера страхового возмещения в него не включаются, возмещению не подлежат:

4.15.1. убытки, связанные с возмещением морального вреда или вреда, причиненного деловой репутации юридического лица;

4.15.2. убытки, связанные с возмещением вреда, выразившегося в упущенной выгоде третьих лиц (Выгодоприобретателя);

4.15.3. убытки, связанные с возмещением вреда, понесенного вследствие наложения штрафа компетентными органами, простоя.

## 5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Размеры страховых сумм указываются в Полисе/Договоре страхования.

5.2. По рискам, указанным в п. п. 4.3.1., 4.3.2. настоящих Особых условий в отношении Застрахованного лица устанавливается единая страховая сумма, уменьшаемая на размер произведенных страховых выплат. При этом, по риску «Первичное диагностирование у Застрахованного лица в период действия страхования COVID-19» установлен сублимит страховой суммы в размере 10% (Десять процентов) от указанной единой страховой суммы, и выплата при наступлении страхового случая по данному риску производится 1 (Один) раз в размере указанного сублимита в течение срока действия страхования.

5.3. По каждому из рисков, указанных в п. п. 4.6., 4.10. настоящих Особых условий, на Застрахованное лицо устанавливается страховая сумма, уменьшаемая на размер произведенных страховых выплат.

5.4. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Полисом (Договором) страхования. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из страховой суммы, срока действия договора страхования и степени страхового риска и указывается в Полисе.

5.5. Страховая премия уплачивается в порядке и сроки, предусмотренные Полисом.

5.6. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в сроки, предусмотренные Полисом (Договором) страхования, или уплаты страховой премии не в полном объеме договор страхования считается не вступившим в силу, обязательств по такому договору у сторон не возникает.

5.7. Обязательство Страхователя по уплате страховой премии считается исполненным с момента уплаты страховой премии (страхового взноса) Страховщику/уполномоченному представителю Страховщика.

## 6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя.

6.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страхователю страхового Полиса, подписанного Страховщиком, и Особых условий.

6.3. Срок действия договора страхования указан в Разделе 8 Полиса.

6.4. Договор страхования прекращается в случае:

6.4.1. истечения срока действия договора страхования;

6.4.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

6.4.3. прекращения действия договора страхования по решению суда;

6.4.4. в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6.5. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон.

6.6. Страхователь вправе отказаться от договора страхования, в соответствии с п. 11.1.6. Полиса (Договора) страхования.

6.7. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, если наступила смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии, пропорционально времени до истечения установленного договором срока его действия.

6.8. В случае утери Полиса Страхователем Страховщик (представитель Страховщика) на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Полиса считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя и выплаты по нему не производятся.

## 7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

7.1. В период действия Договора страхования (Полиса) Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно (не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) станет известно) известить Страховщика обо всех существенных изменениях, влияющих на увеличение степени принятого на страхование риска. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком Полисе/Договоре страхования и настоящих Особых условиях или в его письменном запросе.

7.2. В случае увеличения степени риска Страховщик имеет право потребовать изменения условий Полиса (Договора) страхования и/или уплаты Страхователем дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. При отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от изменения условий Полиса/договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с положениями, предусмотренными главой 29 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

7.3. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной п. 7.1. настоящих Особых условий Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (п. 5 ст. 453 Гражданского Кодекса Российской Федерации).

7.4. В случае если факт неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) указанной в п. 7.1. настоящих Особых условий обязанности будет выявлен во время или после наступления страхового случая и влекущие увеличение страхового риска обстоятельства, о которых Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика, имеют прямую причинно-следственную связь с фактом наступления страхового случая и (или) с увеличением размера ущерба (убытков) при страховом случае, Страховщик вправе отказать в страховой выплате по данному страховому случаю.

7.5. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## 8. ПОРЯДОК ИЗВЕЩЕНИЯ О СТРАХОВОМ СОБЫТИИ, ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ

8.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо), или назначенный с письменного согласия Застрахованного лица Выгодоприобретатель обязан(ы) незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) календарных дней, после того, как Страхователю стало известно о его наступлении, уведомить о нем Страховщика способом, указанным в разделе 12 настоящих Особых условий.

8.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо), или назначенный с письменного согласия Застрахованного лица Выгодоприобретатель обязан(ы) предоставить следующие документы:

8.2.1. Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:

8.2.1.1. письменное заявление о страховой выплате в соответствии с установленной Страховщиком формой;

8.2.1.2. паспорт/удостоверение личности/ свидетельство о рождении Застрахованного лица и Заявителя (законного представителя Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, наследника);

8.2.1.3. договор страхования (страховой полис);

8.2.1.4. квитанцию об уплате страховой премии (страховых взносов), если она (они) уплачивалась наличными деньгами;

8.2.1.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с Застрахованным лицом, не достигшим 18 лет, заявителем должна быть представлена копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя Застрахованного лица (документ, удостоверяющий родство с Застрахованным лицом (свидетельство о рождении); документ, удостоверяющий статус опекуна (попечителя).

8.2.1.6. полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты.

8.2.2. Для принятия Страховщиком решения о возможности производства страховой выплаты по рискам «Смерть Застрахованного лица в период действия страхования в результате COVID-19» (п. 5.1. Полиса) и «Первичное диагностирование у Застрахованного лица в период действия страхования COVID-19» (п. 5.2. Полиса) в дополнение к документам, указанным в п. 8.2.1. Особых условий представляются:

8.2.2.1. письменное разрешение Страховщику запрашивать и получать в медицинских и иных учреждениях документы и всю необходимую информацию касательно состояния здоровья и иных сведений, составляющих врачебную тайну в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

8.2.2.2. медицинские документы, подтверждающие факт наступления страхового события в период действия договора страхования (содержащие полный клинический диагноз, сведения о дате установления диагноза, сроках лечения, предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза, а именно:

8.2.2.2.1. В связи со смертью Застрахованного лица в результате COVID-19 представляются:

8.2.2.2.1.1. свидетельство о смерти или решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим с отметкой о вступлении его в силу или иного предусмотренного законодательством документа, удостоверяющего факт смерти Застрахованного лица;

8.2.2.2.1.2. окончательное (взамен предварительного или взамен окончательного) медицинское свидетельство о смерти (или посмертный эпикриз), выданное и заверенное медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выданный и заверенный медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом;

8.2.2.2.1.3. Документы, в зависимости от места наступления смерти:

8.2.2.2.1.3.1. Если смерть наступила вне медицинского учреждения:

— акт судебно-медицинского исследования трупа (заключение эксперта (экспертиза трупа) (если причина смерти устанавливалась судебно-медицинским экспертом);

— если исследование не производилось — копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;

8.2.2.2.1.3.2. Если смерть наступила в больнице:

— протокол патологоанатомического вскрытия (если причина смерти устанавливалась врачом-патологоанатом), либо если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти; посмертный эпикриз.

— выписка(и) из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного из медицинского учреждения по месту жительства/наблюдения/работы за весь срок наблюдения (лечения), с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности.

8.2.2.2.2. В связи первичным диагностированием у Застрахованного лица в период действия страхования COVID-19, Застрахованное лицо и/или законный представитель Застрахованного лица/Выгодоприобретатель должны представить Страховщику:

8.2.2.2.2.1. выписные эпикризы/выписка из истории болезни стационарного больного из лечебных учреждений (если проводились стационарные лечения);

8.2.2.2.2.2. выписка из медицинской карты амбулаторного больного из медицинских учреждений по месту жительства/работы за весь срок наблюдения, с указанием дат обращения, диагнозов, проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;

8.2.2.2.3. результаты и заключения по проведенным лабораторным, рентгеновским, ультразвуковым, микробиологическим, цито-гистологическим, эндоскопическим, функциональным, электро-физиологическим исследованиям;

8.2.2.2.4. заключения и результаты консультаций медицинских специалистов (в т.ч. врача-пульмонолога).

8.3. Для принятия Страховщиком решения о возможности производства страховой выплаты по риску «Расходы на оплату юридических услуг» (п. 5.3. Полиса) в дополнение к документам, указанным в п. 8.2.1 Особых условий Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику документы, подтверждающие:

8.3.1. предъявление к Застрахованному лицу иска (при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указанного в п. 4.6. настоящих Особых условий);

8.3.2. факт и причину наступления страхового случая (вступившее в законную силу решение (постановление, определение, приговор) суда, органа предварительного следствия, завершающее производство по гражданскому делу с участием (в отношении) Застрахованного (Выгодоприобретателя), либо письменную претензию (заявление) о возмещении понесенных Застрахован-



## 10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Размер страховой выплаты определяется Страховщиком в соответствии с разделом 9 Особых условий, и указывается в страховом акте.

10.2. Страховой акт составляется на основании заявления Страхователя о наступлении страхового события и документов, подтверждающих факт и причины наступления страхового события и размер причиненных убытков.

10.3. Страховщик в течение 30 (Тридцати) календарных дней, считая со дня предоставления последнего документа из списка необходимых документов, затребованных Страховщиком для расчета страховой выплаты:

10.3.1. осуществляет расчет суммы страховой выплаты, подписывает страховую акт и производит страховую выплату в случае признания заявленного события страховым случаем;

10.3.2. принимает решение о непризнании заявленного события страховым случаем, об освобождении от страховой выплаты и/или об отказе в страховой выплате и в течение 3 (Трех) рабочих дней с даты принятия решения направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в страховой выплате.

10.4. В случае, если представленные документы не позволяют установить факт наступления заявленного события и/или содержат противоречивую информацию, и/или вызывают сомнения в их достоверности, Страховщик имеет право перенести срок, предусмотренный для принятия решения о страховой выплате, но не более чем на 45 (Сорок пять) рабочих дней, для проведения экспертизы представленных документов, обращения в соответствующие компетентные органы для подтверждения факта и обстоятельств заявленного события, для направления Застрахованного лица на прохождение независимой экспертизы по поводу заявленного события.

10.5. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право проведения независимой экспертизы.

10.6. Страховая выплата не может превышать величину установленной договором страхования страховой суммы, лимита страховой суммы или лимита страхового возмещения/страховой выплаты, установленного в отношении конкретного страхового риска или Застрахованного лица.

## 11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путём переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии. При получении одной Стороной договора страхования письменной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования срок направления ответа на претензию не может составлять более 30 (Тридцати) календарных дней с момента её получения другой Стороной договора страхования.

При этом, если Страхователь (Выгодоприобретатель) является потребителем финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», то Страховщик в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Особых условий, обязан рассмотреть письменную претензию Страхователя (Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленных требований в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии Страхователя (Выгодоприобретателя) в случае, если указанная претензия направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней.

11.2. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из договора страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Особых условий, обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований, подтвержденных документально. При соответствии требований Страхователя (Выгодоприобретателя) критериям, установленным Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) после соблюдения обязательного претензионного порядка урегулирования спора, предусмотренного п. 11.1 настоящих Особых условий, обязан направить обращение финансовому уполномоченному, при этом обращение в суд по таким требованиям возможно с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

## 12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

12.1. Страхователь и Страховщик обязаны соблюдать следующие требования к направляемым друг другу уведомлениям:

12.1.1. любое уведомление, направляемое в соответствии с договором страхования, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться лично, либо путем prepaid почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо факсимильной или телексной связью;

12.1.2. уведомление, отправленное по факсу/телексу, считается полученным в день отправления; при отправлении сообщения курьером или по почте – в день вручения;

12.1.3. все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в Полисе/договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента официальных изменений адресов или реквизитов известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, в результате чего сроки уведомления вынужденно переносятся, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления (не вручения) по прежнему адресу;

12.1.4. любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными в адрес получателя, только если они сделаны в письменной форме.

12.2. Стороны договорились об использовании электронной почты, адрес которой указан в Полисе, в качестве одного из способов отправки Сторонами юридически значимых сообщений, связанных с возникновением, изменением или прекращением обязательств по настоящему договору, в том числе, но не ограничиваясь: о применении и направлении Страхователю Полиса, Особых условий; об отказе от договора страхования и т.д.

12.3. Качество документов, вложенных в электронное сообщение, должно позволять достоверно установить их содержание.

12.4. Сообщение считается доставленным с момента поступления электронного письма на указанный адрес электронной почты Стороны-получателя. В случае если по обстоятельствам, зависящим от получателя, сообщение не было им прочитано, такое сообщение считается доставленным надлежащим образом.

12.5. Заключая Договор страхования (Полис), Стороны подтверждают достоверность указанной в нем электронной почты. В случае изменения адреса электронной почты или допущения ошибок в адресе электронной почты сторона, адрес электронной почты которой изменился или допустившая ошибку, должна незамедлительно уведомить другую сторону о таком изменении или ошибке, в противном случае она несет риски последствий представления ненадлежащего адреса электронной почты.