

**Общество с ограниченной ответственностью
«Страховая группа «АСКО»**

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор



Р.В. Баширова

П Р А В И Л А
добровольного страхования заемщиков
от несчастных случаев и болезней
(утвержденные 20 ноября 2014 года,
в редакции Приказа № 134 от «24» мая 2016 г.)

Вид страхования:

(04) страхование от несчастных случаев и болезней

г. Набережные Челны, 2014 г.

Содержание:

1. Общие положения.....	3 стр.
2. Субъекты страхования.....	5 стр.
3. Объекты страхования.	6 стр.
4. Страховые случаи. Страховые риски.....	6 стр.
5. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов).....	9 стр.
6. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования.....	11 стр.
7. Права и обязанности сторон.....	14 стр.
8. Порядок определения страховой выплаты.....	15 стр.
9. Случаи отказа в страховой выплате.....	19 стр.
10. Форс-мажор.....	19 стр.
11. Прочие условия.....	19 стр.
12. Приложения.....	21 стр.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Страховая группа «АСКО» (ООО СГ «АСКО»), действующее на основании Устава и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту - Страховщик), на основании настоящих Правил добровольного страхования заемщиков от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – Правила) заключает договоры страхования заемщиков кредита/займа (далее по тексту – Застрахованные лица) с юридическими и физическими лицами (далее по тексту - Страхователи).

1.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обязуется при наступлении страховых случаев произвести страховую выплату Страхователю или лицу, имеющему право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию в установленные договором страхования сроки.

1.3. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении договора страхования условиями отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

Изменения и дополнения положений настоящих Правил, согласованные Сторонами договора страхования при его заключении, должны быть включены в текст договора страхования. В этом случае настоящие Правила применяются к договору страхования в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте договора страхования.

При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

1.4. Страхование производится на случай смерти, инвалидности, временной утраты трудоспособности Страхователя или иного Застрахованного по договору (полису) лица, названного в договоре (полисе) страхования:

- взявшего потребительский кредит в банковском учреждении или у иного кредитного учреждения для приобретения движимого (автомобили и товары длительного пользования) и недвижимого (включая земельные участки) имущества и для индивидуального строительства;
- получившего денежный заем от юридического лица-работодателя или иного юридического лица;
- взявшего денежный или товарный (исчисленный в денежном выражении) кредит в связи с деятельностью в качестве предпринимателя без образования юридического лица;
- взявшего кредит без условия его использования заемщиком на определенные цели;
- являющегося Поручителем Заемщика по кредитному договору.

1.5. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

Болезнь – внезапно возникшее заболевание, впервые диагностированное после вступления в силу договора страхования диагностированное квалифицированным врачом, вызвавшее смерть, утрату трудоспособности либо иное расстройство здоровья Застрахованного.

Выгодоприобретатель - лицо, которое в соответствии с договором или законодательством имеет право на получение страховой выплаты.

Временная нетрудоспособность означает такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он утрачивает способность к какому-либо труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

Договор страхования (страховой полис) - соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик при наступлении страхового случая должен произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется оплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные договором страхования размере и сроки.

Договор займа - одна сторона (займодавец) передает в собственность другой стороне (заемщику) деньги или другие вещи, определенные родовыми признаками, а заемщик обязуется возвратить займодавцу такую же сумму денег (сумму займа) или равное количество других полученных им вещей того же рода и качества.

Застрахованный – физическое лицо, жизнь и здоровье которого выступают объектом страховой защиты.

Заемщик – дееспособное физическое лицо, получающее в собственность от займодавца и/или кредитора - второй стороны по договору займа и/или кредитному договору, деньги или другие вещи, определенные родовыми признаками, на условиях возвратности.

Инвалидность - социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

I группа инвалидности устанавливается гражданам, полностью утратившим способность к регулярному профессиональному труду в обычных условиях и нуждающимся в постоянном постороннем уходе. II группа инвалидности устанавливается гражданам, которые также полностью утратили способность к труду, но не нуждаются в постороннем уходе. III группа устанавливается гражданам, частично утратившим способность к профессиональному труду.

Кредит - заем в денежной или товарной форме, предоставляемый кредитором заемщику на условиях возвратности, чаще всего с выплатой заемщиком процента за пользование займом.

Кредитор - предоставляющая или предоставившая потребительский кредит кредитная организация, предоставляющие или предоставившие потребительский заем кредитная организация и не кредитная финансовая организация, которые осуществляют профессиональную деятельность по предоставлению потребительских займов, а также лицо, получившее право требования к заемщику по договору потребительского кредита (займа) в порядке уступки, универсального правопреемства или при обращении взыскания на имущество правообладателя.

Кредитный договор - по кредитному договору банк или иная кредитная организация (кредитор) обязуются предоставить денежные средства (кредит) заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором, а заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.

Лимит страховой выплаты – установленный договором страхования максимальный размер страховой выплаты по одному страховому случаю, либо по всем страховым случаям за определенный период времени, либо по определенному страховому риску, либо на одного Застрахованного и т.д.

Несчастный случай – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному событие, повлекшее за собой смерть, травматическое повреждение или иное расстройство здоровья Застрахованного.

К несчастным случаям по настоящим Правилам относятся:

- Травмы, под которыми понимаются:

а) телесные повреждения в результате взрыва, ожог, обморожение, переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания), утопление, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар;

б) ушиб, ранение, перелом (за исключением патологического перелома), вывих сустава (за исключением привычного вывиха), травматическая потеря зубов, инородное тело глаза, разрыв мышцы, связки, сухожилия и другие повреждения внутренних органов и мягких тканей, сдавления;

в) сотрясение мозга при сроках лечения 14 и более дней;

г) ушиб мозга;

д) асфиксия, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;

е) укусы животных, в том числе змей.

- Отравления, под которыми понимаются:

а) случайное острое отравление ядовитыми растениями; химическими веществами, за исключением пищевой токсикоинфекции (ботулизма, сальмонеллеза, дизентерии, шигеллеза, клебсиеллеза, иерсиниоза и др.);

б) случайное острое отравление лекарственными препаратами, прописанными по назначению лечащего врача.

Постоянная полная или частичная утрата общей трудоспособности с установлением инвалидности такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он по медицинским показаниям нуждается в постоянном уходе, и/или может выполнять лишь отдельные виды трудовой деятельности в особо организованных индивидуальных условиях (специальные цехи, работа на дому, применение рабочих приспособлений), и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III групп инвалидности.

Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Сумма неисполненного денежного обязательства – сумма задолженности Заемщика по Кредитному договору (договору займа), включающая в себя основную сумму долга. По особому соглашению Сторон, указанному в договоре страхования, сумма неисполненного денежного обязательства может также включать в себя проценты за пользование кредитом (заемными

средствами), пени, штрафы, неустойки и иные платежи, предусмотренные условиями действующего законодательства Российской Федерации.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховая сумма - определенная договором денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты.

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

Страховой взнос – часть страховой премии, подлежащей уплате Страховщику в рассрочку на условиях, предусмотренных договором.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы, установленной в % к страховой сумме или в абсолютном выражении со 100 руб. страховой суммы.

Франшиза – предусмотренная условиями договора страхования определенная часть убытков Страхователя в абсолютном размере или в процентном отношении, не подлежащая возмещению Страховщиком.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями могут быть:

2.1.1. дееспособные физические лица, в том числе предприниматели без образования юридического лица (индивидуальные предприниматели) (далее по тексту - физические лица);

2.1.2. юридические лица любой организационно – правовой формы.

2.2. Застрахованными лицами по настоящим Правилам являются дееспособные физические лица, являющиеся гражданами Российской Федерации или иностранными гражданами или лицами без гражданства, на период страхования, проживающие на территории Российской Федерации, которые на основании заключенного с Кредитором кредитного договора (далее Кредитный договор) являются заемщиками и обязаны погасить заем в размере полученного кредита вместе с процентами за его использование в оговоренный Кредитным договором срок, и чьи имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем, застрахованы в соответствии с настоящими Правилами.

Застрахованным лицом также могут являться дееспособные физические лица, являющиеся гражданами Российской Федерации или иностранными гражданами или лицами без гражданства, на период страхования, проживающие на территории Российской Федерации, которые на основании заключенного с Кредитором договора поручительства (далее Кредитный договор) являются поручителями заемщиков и обязаны отвечать за исполнение заемщиками обязательств по кредитному договору полностью или в части в соответствии с условиями договора поручительства, и чьи имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем, застрахованы в соответствии с настоящими Правилами.

При этом Страховщик вправе устанавливать требования к возрасту, состоянию здоровья и роду деятельности Застрахованных.

2.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, лица, указанные в подпунктах «а»-«б» настоящего пункта, при применении стандартного страхового тарифа могут быть застрахованы только по риску смерти в результате несчастного случая, наступление которого прямо или косвенно не было вызвано никакими состояниями Застрахованного из указанных в подпунктах «а»-«б»:

а) лица, являющиеся инвалидами I, II группы, инвалиды детства;

б) лица, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, с установленным соответствующим диагнозом, зарегистрированным в медицинских документах в иных лечебных учреждениях, страдающие хроническими и острыми болезнями системы кровообращения, крови и кроветворных органов, психическими расстройствами, болезнями нервной системы, СПИДом или ВИЧ-инфицированными;

По результатам индивидуального медицинского андеррайтинга лица, указанного в подпунктах «а»-«б» пункта 2.3 настоящих Правил, Страховщик может применять поправочные коэффициенты к своим стандартным тарифам и/или устанавливать особые условия для осуществления страхования данного лица не только по риску смерти от несчастного случая, наступление которого прямо или косвенно не было вызвано никакими состояниями Застрахованного из указанных в подпунктах «а»-«б» пункта 2.3 настоящих Правил.

2.4. Договоры страхования заключаются, как правило, без предварительного медицинского обследования потенциальных Застрахованных. Однако Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае или при заключении отдельных Договоров страхования (групп Договоров страхования) перед заключением Договора страхования потребовать подписания Декларации Застрахованного лица (*Приложение № 10*), проведения медицинского анкетирования или проведения предварительного медицинского обследования, по результатам которых Страховщик вправе рассмотреть вопрос о принятии конкретного лица на страхование и/или принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение поправочных коэффициентов и/или изменения перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

2.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь с письменного согласия Застрахованного и Страховщика вправе заменить названного в договоре Застрахованного другим лицом в соответствии с условиями настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации.

2.6. Выгодоприобретателем является физическое или юридическое лицо, указанное в договоре страхования с письменного согласия Застрахованного, имеющее право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страхователь вправе заменить выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по договору личного страхования, назначенного с согласия застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

2.7. Если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель, то Выгодоприобретателем по договору является Застрахованный, а в случае его смерти – наследники Застрахованного по закону.

При этом договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней).

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховыми рисками в соответствии с настоящими Правилами являются:

4.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая - «Смерть в результате несчастного случая»;

4.1.2. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни – «Смерть в результате несчастного случая или болезни»;

4.1.3. Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая с установлением I, II или III групп инвалидности – «Инвалидность (I, II или III группы) в результате несчастного случая». Договором страхования может быть предусмотрено страхование рисков постоянной полной или частичной утраты Застрахованным общей трудоспособности с установлением инвалидности исключительно на случай установления I группы инвалидности («Инвалидность I группы в результате несчастного случая») или на случай установления I или II групп инвалидности («Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая»).

4.1.4. Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни с установлением I, II или III групп инвалидности - «Инвалидность (I, II или III группы) в результате несчастного случая или болезни». Договором страхования может быть предусмотрено страхование рисков постоянной полной или частичной утраты Застрахованным общей трудоспособности с установлением инвалидности исключительно на

случай установления I группы инвалидности («Инвалидность I группы в результате несчастного случая или болезни») или на случай установления I или II групп инвалидности («Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая или болезни»).

4.1.5. Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая – «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая»;

4.1.6. Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая или болезни - «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни»;

4.2. По настоящим Правилам страховыми случаями признаются совершившиеся события, указанные в п.4.1. настоящих Правил, если эти события явились следствием несчастного случая или болезни, произошедших в период действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

4.3. По особому соглашению Сторон, указанному в договоре страхования, смерть Застрахованного или постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением инвалидности в результате несчастного случая (несчастного случая или болезни) также признается страховым случаем, если она наступила в течение одного года со дня несчастного случая / диагностирования заболевания, происшедшего в период действия договора страхования, и наступила непосредственно вследствие этого несчастного случая / болезни. При этом постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением инвалидности в результате болезни будет признана страховым случаем, если она наступила в результате заболевания, произошедшего в период действия договора страхования, продолжается 12 месяцев подряд и более после его наступления, и к концу этого срока имеются достаточные основания считать, что Застрахованный в течение всей жизни не будет в состоянии обеспечивать себя материально, занимаясь каким-либо видом деятельности.

Если иное не предусмотрено договором страхования, смерть Застрахованного, а также постоянная полная или частичная утрата Застрахованным трудоспособности, не признается страховым случаем, если она, наступила до истечения шести месяцев с начала действия договора вследствие заболеваний системы кровообращения; органического поражения центральной нервной системы; легочной (сердечно-легочной) недостаточности, обусловленной хроническим заболеванием; туберкулеза; злокачественного новообразования; заболевания крови и кроветворных органов; осложнений цирроза печени; почечной недостаточности, обусловленной нефритом, нефрозом; диабета; осложнений неспецифического язвенного колита; употребления алкоголя, наркотических и токсических веществ, осложнений алкоголизма и наркомании (токсикомании).

4.4. Договор страхования может быть заключен по совокупности указанных в п.4.1. настоящих Правил страховых рисков, любой их комбинации, или по любому из рисков в отдельности. Конкретный перечень рисков, на случай наступления, которых заключается договор страхования, устанавливается по соглашению сторон договором страхования.

4.5. События, указанные в п.4.1. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

- совершения или попытки совершения умышленных действий Страхователем / Застрахованным / Выгодоприобретателем, а также лицами, действующими по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

- нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, алкогольного, наркотического или токсического отравления в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

- управления Застрахованным источником повышенной опасности (в т.ч. любым транспортным средством или иными моторными машинами, аппаратами, приборами и др.) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- управления Застрахованным источником повышенной опасности (в т.ч. любым транспортным средством или иными моторными машинами, аппаратами, приборами и др.) без права на управление средством данной категории или передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление (за исключением случаев управления, Застрахованным лицом средством транспорта под руководством инструктора в процессе обучения, с целью получения водительского удостоверения);

- самоубийства Застрахованного или покушения на самоубийство, а также травм и заболеваний в результате покушения на самоубийство, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет (за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства

или покушения на самоубийство в результате противоправных действий третьих лиц, если есть официальное подтверждение данного факта компетентными органами, а также если к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет);

- совершения Страхователем / Застрахованным / Выгодоприобретателем любых иных действий, направленных на наступление страхового случая;

- психических / психоневрологических расстройств или эпилептических приступов, а также связанных с этим изменениями личности и/или характера;

- совершения Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

- болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, гепатитом В или С, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, злокачественными новообразованиями;

- пищевых инфекций любой этиологии;

- умышленного причинения себе телесных повреждений;

- инфекционных заболеваний (за исключением, если заражение Застрахованного лица произошло в результате повреждений при наступлении несчастного случая, предусмотренного Договором страхования, включая такие заболевания как от укуса животных и т.п., как бешенство или столбняк, клещевой энцефалит, и др., при условии, что данный факт зафиксирован в медицинских документах и Застрахованному лицу были проведены необходимые профилактические мероприятия).

- событий, произошедших в местах лишения свободы;

4.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, то события, указанные в п.4.1. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они:

- наступили в результате профессионального или общего заболевания, диагностированного до даты заключения договора страхования;

- связаны с беременностью, родами, абортom, лечением родовой травмы; с косметическими или пластическими операциями; операциями по перемене пола, по стерилизации или лечению бесплодия;

- произошли в результате непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях (кроме случаев выполнения своих прямых должностных обязанностей);

- наступили вследствие официально признанных случаев эпидемий, природных бедствий (катастроф), прямого или косвенного воздействия атомной энергии, радиации;

- наступили в результате занятий Застрахованным опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, любые виды конного спорта, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание, стрельба, участие в охоте с применением любого вида оружия и т.п.);

- произошли вследствие потери здоровья в результате прохождения медицинского лечения, оказания медицинской помощи, хирургических операций;

- наступили в результате приема лекарственных препаратов, проведения лечебных или диагностических процедур.

- связаны с медицинским либо хирургическим лечением, исключая лечение, которое непосредственно необходимо для излечения телесных повреждений, покрываемых настоящими Правилами страхования и проводимое во время действия Договора страхования;

4.7. Временная нетрудоспособность Застрахованного (п.4.1.5., 4.1.6. настоящих Правил) не признается страховым случаем, если она связана:

- с карантином, уходом за больным, за ребенком, санкурлечением, дородовым и послеродовым отпуском;

- с лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), врожденной аномалией или наследственными заболеваниями.

4.8. События, указанные в пп.4.1.1., 4.1.2., 4.1.5., 4.1.6. настоящих правил, в отношении лиц из перечня, указанного в подпунктах «а»-«б» п.2.3. Правил, не признаются страховыми случаями, если были вызваны прямо или косвенно состояниями из указанных в подпунктах «а»-«б» п.2.3. настоящих Правил.

4.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая защита действует 24 часа в сутки в течение указанного в нем срока действия договора. При этом Стороны могут установить иной период страховой защиты – в частности, во время исполнения Застрахованным служебных (должностных) обязанностей или иной период.

Период страховой защиты устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

4.10. Территорией страхования является территория, указанная в договоре. Если указанная в договоре территория страхования изменяется, то Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить об этом Страховщику в письменной форме или другим способом, позволяющим зафиксировать это сообщение. Действие договора страхования не распространяется на события, произошедшие вне указанной в договоре страхования территории.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

5.1. Страховая сумма устанавливается по договору страхования в целом, по каждому или группе рисков, по одному или нескольким Застрахованным.

5.2. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.3. В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты страховой выплаты по любому из страховых рисков, одному или нескольким Застрахованным, одному или нескольким страховым случаям, а также иным условиям договора страхования.

5.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая указанная в договоре страхования сумма уменьшается на сумму ранее произведенных Страховщиком страховых выплат.

Страховая сумма считается уменьшенной со дня страховой выплаты, при этом договор страхования сохраняет силу до конца указанного в нем срока в размере разницы между страховой суммой, обусловленной договором, и произведенной страховой выплатой. После осуществления страховой выплаты Страхователь имеет право за дополнительную страховую премию восстановить первоначальную страховую сумму в соответствии с условиями настоящих Правил.

5.5. В договоре страхования указывается один из следующих видов страховой суммы: постоянная или снижаемая.

5.5.1. При постоянной страховой сумме ее величина не изменяется (не уменьшается) в течение срока действия договора страхования.

5.5.2. При снижаемой страховой сумме ее величина изменяется в течение срока действия договора страхования. Изменение страховой суммы отражается в графике страховых сумм, в котором указывается период действия страховой суммы и размер страховой суммы в указанный период времени, если иное не предусмотрено договором.

5.6. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия договора страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к договору и уплаты соответствующей части страховой премии.

Дополнительное соглашение оформляется Сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

5.7. По соглашению Сторон условиями договора страхования может быть предусмотрена франшиза.

Франшиза может быть условной (невывчитаемой) и безусловной (вычитаемой) и может устанавливаться как в абсолютном значении, так и в процентном отношении к страховой сумме.

При установлении условной франшизы Страховщик не несет ответственности за убыток, не превышающий размера франшизы, и обязан возместить его полностью, если его величина превысила размер установленной франшизы.

При установлении безусловной франшизы Страховщик обязан возместить убыток за вычетом установленной франшизы.

Конкретный размер и вид франшизы устанавливается в каждом конкретном договоре страхования.

5.8. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы.

Страховая премия рассчитывается исходя из тарифной ставки, страховой суммы и срока страхования с учетом порядка оплаты страховой премии.

5.9. При установлении снижаемой страховой суммы страховая премия рассчитывается с учетом изменений страховой суммы и отражается в Расчете страховой премии в договоре страхования.

5.10. Размер тарифной ставки (*Приложение № 1 к Правилам*) определяется Страховщиком в зависимости от набора страховых рисков.

5.11. Страховщик вправе установить поправочные коэффициенты к базовой тарифной ставке (*Приложение № 1 к Правилам*), экспертно определяемые в зависимости от факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

5.12. Страховая премия (страховые взносы) устанавливается по договору страхования в целом, по каждому или группе страховых рисков, по одному или нескольким Застрахованным исходя страховой суммы и страхового тарифа в зависимости от срока страхования.

5.13. Страховая премия по договору может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или уплачиваться в рассрочку (страховые взносы). Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования.

5.14. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными в кассу Страховщика или его представителю или путем безналичных расчетов.

5.15. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

5.16. По договору, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия рассчитывается в соответствии с коэффициентами тарифных ставок по краткосрочному страхованию, приведенными в Приложении №1 к настоящим Правилам, если иной порядок расчета не указан в договоре страхования.

По договору, заключенному на срок более 1 года (если иной порядок расчета не указан в договоре страхования):

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;

- в случае страхования на год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев) страховая премия по договору страхования в целом определяется пропорционально количеству месяцев, в течение которых действует договор страхования.

При этом неполный месяц страхования считается за полный.

5.17. Если к установленному сроку страховая премия (или ее первый взнос при уплате в рассрочку) не поступила Страховщику или поступила меньшая сумма, то договор считается незаключенным. Поступившая по такому договору сумма возвращается Страхователю.

5.18. При несвоевременной уплате страховых взносов или уплате взносов в неполном объеме договор страхования прекращается по истечении 30 дней (если договором не предусмотрен иной срок) с даты, до которой должен был быть уплачен очередной взнос (кроме случая, указанного в п. 5.6. настоящих Правил), если стороны в письменной форме не согласуют перенос сроков уплаты и/или изменение размера страховых взносов.

Досрочное прекращение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховой взнос за период до даты досрочного прекращения договора страхования.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого отсрочено, Страховщик вправе, при наличии соответствующей оговорки в договоре страхования, при определении размера подлежащей оплате страховой выплаты зачесть сумму отсроченного страхового взноса.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки страховой премии (очередного страхового взноса).

5.19. Если неуплата очередного страхового взноса Страхователем была связана с тем, что в указанный в договоре страхования срок уплаты он находился на лечении в стационаре и уведомил об этом Страховщика, то очередной страховой взнос может быть уплачен Страхователем в течение 14-ти дней после даты выписки из стационара при условии предоставления Страховщику справки из медицинского учреждения с указанием сроков пребывания Страхователя в стационаре.

5.20. При восстановлении страховой суммы после осуществления страховой выплаты (согласно п.5.4. Правил) либо при увеличении страховой суммы в период действия договора страхования (согласно п.5.6. Правил) Страхователем уплачивается дополнительная страховая премия, рассчитанная исходя из страховых тарифов, пропорционально количеству дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования.

5.21. Стороны вправе по соглашению сторон изменить размер страховой суммы / лимитов страховой выплаты, приходящихся на оставшийся период страхования, в том числе в случае полного или частичного досрочного погашения Страхователем (Заемщиком) неисполненного денежного обязательства. Величина неисполненного денежного обязательства при этом подтверждается уведомлением об остатке задолженности Страхователя / Заемщиков, заверенное Кредитором, или

иными документами, оформленными не ранее, чем за 5 рабочих дней до даты представления их Страховщику, если иное не указано в договоре страхования.

При этом Страховщик производит перерасчет очередных страховых взносов, подлежащих уплате Страхователем при оплате страховой премии в рассрочку. Страховые взносы, оплаченные к тому моменту по договору страхования, перерасчету и возврату не подлежат.

Указанные изменения вносятся в договор страхования на основании письменного заявления Страхователя с приложением подтверждающих документов, заверенных Кредитором.

В случае непредставления или несвоевременного представления Страхователем (Застрахованными) заверенных Кредитором документов, подтверждающих размер неисполненного денежного обязательства, страховая сумма (лимиты страховой выплаты) устанавливаются в размере, определенном при заключении договора страхования.

5.22. При установлении страховой суммы и страховой премии в эквиваленте иностранной валюты (в соответствии со ст. 317 Гражданского кодекса Российской Федерации), страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты на день оплаты.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (*Приложение № 2/№ 3 к настоящим Правилам*).

6.1.1. Договор страхования заключается, как правило, без медицинского освидетельствования Застрахованного лица, на основании Декларации о состоянии здоровья Застрахованного лица (*Приложение № 10 к настоящим Правилам*).

В отдельных случаях Страховщик имеет право требовать прохождения Застрахованным лицом медицинского освидетельствования с целью оценки фактического состояния его здоровья.

Для заключения договора страхования Страховщиком могут быть затребованы дополнительные документы, характеризующие степень риска (профессию, род занятий или состояние здоровья лиц, в отношении которых заключатся договор страхования, и т.д.).

6.2. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования может быть заключен путем:

- составления и подписания Страховщиком и Страхователем одного документа – договора страхования (*Приложение № 4/№ 5- для юридических лиц, № 6 – для физических лиц к настоящим Правилам*);

- вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (*Приложение № 7/№ 8 к настоящим Правилам*).

6.3. Договор страхования может заключаться по соглашению Сторон на любой срок.

6.4. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса), но не ранее 00 часов даты, указанной в договоре страхования как дата начала действия договора.

Под днем оплаты страховой премии (страхового взноса) считается день поступления средств плательщика на расчетный счет Страховщика или его представителя (при безналичной оплате) или день получения денежных средств (в соответствии с платежными документами) представителем Страховщика (при наличной оплате).

6.5. Договором может быть предусмотрено установление периодов страхования с изменяемой ответственностью Страховщика. Даты начала и окончания действия периодов страхования указываются в договоре. В случае если договором не устанавливаются периоды страхования, период страхования совпадает со сроком действия договора. Ответственность Страховщика определяется на каждый из периодов отдельно, и зависит от страховой суммы и других существенных условий договора. Изменение ответственности Страховщика оформляется в виде дополнительного соглашения, являющегося неотъемлемой частью договора.

6.6. В случае утраты договора страхования (полиса) в период его действия Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат, после чего утраченный экземпляр считается аннулированным, и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате договора страхования (полиса) второй и последующие дубликаты выдаются Страхователю на основании его письменного заявления, при этом Страховщик вправе потребовать оплаты Страхователем стоимости изготовления и оформления нового договора (полиса).

6.7. Договор страхования прекращается в случаях:

6.7.1. истечения срока его действия;

6.7.2. по инициативе Страхователя. Датой досрочного прекращения действия договора Страхования считается указанная в заявлении Страхователя дата, но не ранее даты поступления заявления Страховщику, или дата получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о досрочном прекращении действия договора страхования, если дата прекращения договора в заявлении не указана;

6.7.3. при исполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме. При этом в случае полного исполнения обязательств в отношении конкретного Застрахованного лица (при условии, что договор страхования заключен в отношении нескольких лиц) действие договора прекращается только в отношении данного Застрахованного лица, если иное не предусмотрено договором страхования;

6.7.4. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку в установленные договором срок и размере, если Страховщиком не была предоставлена Страхователю отсрочка в уплате;

6.7.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

6.7.6. признания договора страхования недействительным по решению суда;

6.7.7. в случае смерти Застрахованного по причинам иным, чем наступление страхового случая (в отношении данного Застрахованного);

6.7.8. по соглашению Сторон;

6.7.9. в других случаях, предусмотренных договором и действующим законодательством РФ.

6.8. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, может быть прекращен досрочно по соглашению Сторон в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.9. О намерении досрочного прекращения договора страхования Стороны должны уведомить друг друга не менее чем за 30 (Тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.10. Договор страхования может быть досрочно прекращен в случае полного исполнения Застрахованным, являющимся Заемщиком, своих обязательств перед Кредитором. В этом случае договор страхования по соглашению сторон, если в нем не предусмотрено иное, прекращает свое действие с 00 часов дня следующего за днем полного исполнения обязательств перед Кредитором. Условия возврата части страховой премии за неистекший срок действия договора страхования предусматриваются договором. Если в договоре страхования не оговорены условия и порядок возврата, страховая премия возврату не подлежит.

6.11. 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, смерти Застрахованного лица по причинам, не относящимся к страховым случаям, а также в случае признания Застрахованного лица в установленном порядке безвестно отсутствующим.

При этом, если существование страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай, прекратилось только в отношении одного из Застрахованных (при условии, что договор страхования заключен в отношении нескольких лиц), договор страхования может быть прекращен либо в отношении соответствующего Застрахованного, либо в отношении всех Застрахованных.

При досрочном прекращении договора страхования по основаниям иным, чем наступление страхового случая, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.12. Если иное не предусмотрено договором страхования, при досрочном прекращении договора по инициативе Страховщика в связи с невыполнением Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) условий договора страхования и /или настоящих Правил страхования Страхователю может быть возвращена внесенная им страховая премия за неистекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая расходы на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, с учетом произведенных страховых выплат. При расчете части страховой премии, подлежащей возврату, неполный месяц страхования считается как полный.

6.13. В случаях досрочного прекращения договора страхования по причинам, указанным в п.п. 6.7.3, 6.7.4. настоящих Правил - уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если договором не предусмотрено иное.

6.14. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае досрочного прекращения договора страхования Страхователем (физическим лицом) по обстоятельству, указанному в п. 6.7.2 настоящих Правил (кроме случая досрочного погашения кредита или займа), уплаченная страховая премия по договору страхования:

1) подлежит возврату пропорционально неистекшему сроку действия договора страхования, в случае если Страхователь (физическое лицо) отказался от договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Расчет возвращаемой части страховой премии производится по формуле:

$P_v = P_n \times n/N$, где:

P_v – размер страховой премии, подлежащей возврату страхователю;

P_n – уплаченная страховая премия по договору страхования;

n – количество дней до окончания договора;

N – количество дней, срок действия договора;

2) подлежит возврату в полном объеме, в случае если Страхователь (физическое лицо) отказался от договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (даты начала действия страхования);

3) не подлежит возврату, если Страхователь (физическое лицо) отказался от договора страхования по истечении 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения.

6.15. При досрочном отказе Страхователя (юридического лица) от договора страхования по обстоятельству, указанному в п. 6.7.2. настоящих Правил (кроме случая досрочного погашения кредита или займа), уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

6.16. В случае досрочного прекращения договора страхования по соглашению сторон порядок расчетов определяется соглашением сторон;

6.17. В случае досрочного прекращения договора страхования по причинам, указанным в п.п. 6.7.6, 6.7.9 настоящих Правил порядок взаиморасчетов определяется действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда.

6.18. Обязательства сторон в случае расторжения договора страхования считаются прекращенными с момента заключения соглашения сторон о расторжении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения.

6.19. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении договора по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, подтвержденной платежными документами.

6.20. Возврат страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя (если иной срок не указан в договоре страхования).

6.21. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) договора / прекращения договора в отношении конкретных Застрахованных (при условии, что договор страхования заключен в отношении нескольких лиц) и возврате части страховой премии за неистекший срок действия договора, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) договора, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения договора.

6.22. Изменение условий договора страхования в течение срока его действия, если в нем не предусмотрено иное, осуществляется по соглашению Сторон при существенном изменении обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении договора, с соблюдением следующих требований:

6.22.1. любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме и направлены по адресам, указанным в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя (Застрахованного), Страховщика или Выгодоприобретателя, Стороны обязуются заблаговременно известить друг друга

об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия уведомления Сторон;

6.22.2. соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное. Все изменения и дополнения к договору страхования (если договором не предусмотрено иное) оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими Сторонами;

6.22.3. если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора, подписанные Сторонами изменения и дополнения к договору страхования вступают в силу с момента заключения соответствующего соглашения Сторон;

6.23. Действие договора страхования, если в нем не предусмотрено иное, прекращается в 24.00 часа дня, указанного в договоре страхования как дата окончания действия договора страхования.

6.24. По истечении срока действия договора страхования, по обоюдному согласию Сторон, договор страхования может быть заключен на новый срок.

6.25. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. обратиться к Страховщику с предложением об изменении условий договора страхования, в том числе в случае изменения срока действия кредитного договора или договора займа, изменения его условий, досрочного погашения части задолженности по кредитному договору или договору займа и т.п.;

7.1.2. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

7.1.3. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Разделом 6 настоящих Правил;

7.1.4. назначать и заменять Застрахованного и Выгодоприобретателей по договору страхования с письменного согласия Застрахованного.

Выгодоприобретатель не может быть заменен на другое лицо после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

7.1.5. Получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, указанные в договоре страхования.

7.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), а также предоставить по требованию Страховщика дополнительные документы (данные медицинского освидетельствования, которое прошел Застрахованный, и т.д.);

7.2.3. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы Стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях), а также о любых изменениях в обстоятельствах, указанных Страхователем в заявлении на страхование.

Существенными считаются изменения обстоятельств, указанных в Заявлении на страхование и в договоре страхования (в том числе, внесение изменений в кредитный договор, договор займа или договор залога, об изменении Застрахованным лицом рода деятельности, о существенных изменениях в состоянии здоровья Застрахованного лица).

После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно действующему законодательству Российской Федерации.

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

7.2.4. При наступлении страхового случая предоставить Страховщику все необходимые документы, предусмотренные 8 разделом настоящих Правил. Уведомление о смерти Застрахованного должно быть представлено в возможно короткие сроки.

Данная обязанность распространяется и на Выгодоприобретателя.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. Перед заключением договора страхования требовать заполнения Застрахованным медицинской анкеты, содержащей вопросы о состоянии здоровья Застрахованного. Основываясь на информации, указанной в медицинской анкете, Страховщик имеет право увеличить размер страховой премии для каждого конкретного Застрахованного или направить каждого конкретного Застрахованного на прохождение необходимого медицинского обследования в лечебное учреждение, указанное Страховщиком. Расходы, связанные с прохождением медицинского обследования, оплачивает Страхователь (Застрахованные), если иное не предусмотрено договором.

7.3.2. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора.

7.3.3. По мере необходимости направлять запросы, связанные со страховым случаем, в компетентные органы, предприятия, учреждения и организации, располагающие такой информацией, самостоятельно собирать информацию и выяснять причины и обстоятельства страхового случая, проверять достоверность предоставляемой Страховщику информации, а в случае смерти Застрахованного - провести изучение причин смерти и требовать проведения вскрытия до или после погребения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.3.4. Отсрочить страховую выплату в случае, если у него возникли сомнения в праве Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты, до предоставления необходимых доказательств.

7.3.5. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст. 179 ГК РФ, если Страхователь сообщил заведомо ложные или недостоверные сведения о Застрахованном, о состоянии здоровья Застрахованного на момент заключения договора страхования.

7.3.6. Расторгнуть договор страхования в случае неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в установленные договором страхования сроки.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. вручить Страхователю настоящие Правила;

7.4.2. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату (или отказать в страховой выплате) в сроки, предусмотренные 8 разделом настоящих Правил страхования.

7.4.3. Соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения договора страхования и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе.

7.4.4. В течение 3-х рабочих дней с момента получения соответствующего заявления (выяснения обстоятельств, принятия решения), если договором страхования не предусмотрен иной срок, уведомить Кредитора о намерении Страхователя расторгнуть договор, внести в него изменения или дополнения, обо всех нарушениях Страхователем (Застрахованным, Залогодателем) обязанностей по договору, которые могут или могли бы служить основанием для отказа Страховщика в страховой выплате при наступлении страхового случая, в том числе о случаях неуплаты Страхователем страховых взносов в размере и сроки, установленные договором страхования, а также о получении заявления о наступлении страхового события, принятии решения об осуществлении страховой выплаты или отказе в выплате;

7.4.5. Выполнять иные обязанности, предусмотренные договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении события, которое может быть классифицировано как страховой случай, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) уведомляет о нем Страховщика в течение 10 (Десяти) рабочих дней любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, если иной срок не предусмотрен договором.

8.2. Если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении события в соответствии с п.8.1. настоящих Правил, Страховщик обязуется принять к рассмотрению претензию на страховую выплату в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ. При этом Страховщик оставляет за собой право требовать удовлетворяющие его доказательства того, что возможность своевременного извещения отсутствовала.

8.3. При обращении за страховой выплатой Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику:

- письменное заявление о страховой выплате по форме, установленной Страховщиком (*Приложение № 9 к настоящим Правилам*);

- экземпляр договора страхования (полиса);

- уведомление об остатке задолженности Страхователя (Застрахованного), заверенное Кредитором и составленное не ранее даты наступления страхового случая;

- копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);

- выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного;

- документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (Застрахованного, Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного);

- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного) – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

а также:

8.3.1. В случае смерти Застрахованного:

- свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государство о смерти;

- копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти, подробное медицинское заключение о причине смерти / выписка из истории болезни с посмертным диагнозом / выписка из амбулаторной карты; и т.п.);

- решение суда об объявлении Застрахованного умершим (в предусмотренных законом случаях);

- протокол патологоанатомического вскрытия (при условии, что оно проводилось) или судебно-медицинского исследования (если вскрытие не производилось – заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- распоряжение (завещание) Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя (при его наличии), если оно было составлено отдельно от договора страхования.

8.3.2. В случае постоянной полной или частичной утраты трудоспособности:

- справку учреждения медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;

- выписку из амбулаторной карты / истории болезни;

- направление на медико – социальную экспертизу и отрывного талона к нему.

8.3.3. В случае временной нетрудоспособности Застрахованного:

- официальные заключения медицинских учреждений, описывающие вид и степень всех повреждений, подтверждающие факт несчастного случая или болезни с указанием точного диагноза и сроков лечения;

- выписки из истории болезни, амбулаторной карты, эпикриз, листок нетрудоспособности, справка из травматологического пункта.

8.3.4. По требованию Страховщика Страхователь обязан также предоставить иные запрошенные Страховщиком документы, необходимые для принятия решения о признании события страховым случаем и осуществления страховой выплаты.

8.3.5. Наследниками Застрахованного представляются документы, указанные в подпункте 8.3.1., а также нотариально заверенное свидетельство о вступлении в права наследования.

8.3.6. Если событие произошло за пределами территории Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие идентифицировать факт страхового случая и характер полученных повреждений. Документы на иностранном языке должны подтверждаться предоставлением нотариально заверенного (апостилированного) перевода. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный / Выгодоприобретатель).

8.4. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, то он имеет право требовать от Застрахованного предоставления дополнительной медицинской документации.

8.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, размер страховой выплаты составляет:

8.5.1. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.1, 4.1.2., страховая выплата производится в размере 100% соответствующей страховой суммы (лимита страховой выплаты) на дату наступления страхового события, установленной для Застрахованного лица, если выплаты не производились, и за вычетом ранее выплаченных сумм по другим основаниям согласно договору страхования, если они производились.

8.5.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.3., 4.1.4, Страховщик производит страховую выплату в размере определенного процента от страховой суммы (лимита страховой выплаты) в соответствии с установленной группой инвалидности, если выплаты не производились, и за вычетом ранее выплаченных сумм по другим основаниям согласно договору страхования, если они производились, по одному из следующих вариантов:

I группа - 100 % соответствующей страховой суммы (лимита страховой выплаты) на дату наступления страхового события, установленной для Застрахованного;

II группа – 75-100 % соответствующей страховой суммы (лимита страховой выплаты) на дату наступления страхового события, установленной для Застрахованного;

III группа – 50-60 % соответствующей страховой суммы (лимита страховой выплаты) на дату наступления страхового события, установленной для Застрахованного;

8.5.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.5., 4.1.6., страховая выплата производится в размере 0,1% от соответствующей страховой суммы (лимита страховой выплаты) на дату наступления страхового события, установленной по договору страхования для Застрахованного лица, за каждый день нетрудоспособности, в пределах соответствующей страховой суммы (лимита страховой выплаты) на дату наступления страхового события, установленной для Застрахованного лица.

При этом выплата по риску временной нетрудоспособности Застрахованного осуществляется начиная с 31-го дня непрерывной утраты Застрахованным трудоспособности, но не более 60 дней по одному страховому случаю, и не более 90 дней в страховой год независимо от количества несчастных случаев и/или заболеваний, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.6. Сумма страховых выплат по страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы (лимита страховой выплаты), предусмотренной договором страхования на одного Застрахованного.

8.7. Страховая выплата производится за вычетом суммы страховой выплаты, произведенной ранее по страховому случаю, наступившему с тем же Застрахованным, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.8. Страховая выплата производится путем перечисления суммы выплаты на счет получателя либо наличными деньгами из кассы Страховщика.

8.9. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в рублях по курсу ЦБ Российской Федерации, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату страховой выплаты, но не более максимального курса для выплат, под которым понимается курс валюты страхования, установленный ЦБ Российской Федерации на дату заключения договора, увеличенный на 1% за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с даты заключения. При этом сумма всех выплат по договору в рублях не

может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ Российской Федерации на дату заключения договора. В случаях, когда договором предусмотрен расчет суммы страховой выплаты без учета ранее произведенных страховых выплат, сумма каждой выплаты в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ Российской Федерации на дату заключения договора.

8.10. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю, если он назначен, либо Застрахованному, а в случае смерти Застрахованного – Выгодоприобретателю либо наследникам Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен. Если наследник или Выгодоприобретатель виновны в смерти или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, эти лица теряют право на получение страховой выплаты.

В случае если Выгодоприобретатель на момент произведения страховой выплаты по риску «Смерть Застрахованного» является несовершеннолетним, представителем от его имени в Страховой компании могут быть только его родители, усыновители, попечители или опекуны.

8.11. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата по риску «Смерть Застрахованного» производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожающих смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и если день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия договора страхования. В противном случае страховой риск считается не реализовавшимся, а страховой случай – не наступившим.

При признании судом Застрахованного без вести пропавшим страховая выплата не производится.

8.12. Если договором страхования предусмотрены выплаты нескольким Выгодоприобретателям, страховая выплата производится им в долях, предусмотренных в договоре страхования. Если договором страхования не предусмотрены размеры доли страховой выплаты для каждого Выгодоприобретателя, страховая выплата производится Выгодоприобретателям в равных долях.

8.14. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата производится только по страховым случаям, наступившим не ранее 00 часов дня, следующего за днем фактического предоставления кредита (займа) согласно подтверждающим документам.

8.15. В течение 10 (Десяти) рабочих дней (если иное не предусмотрено договором страхования) после получения заявления о страховой выплате с приложением всех документов, указанных в п.8.3.-8.4. настоящих Правил, Страховщик решает вопрос о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и, в случае признания события страховым и при отсутствии судебного спора между сторонами, Страховщик составляет Страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате.

Страховая выплата производится Страховщиком в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня подписания страхового акта (если иное не предусмотрено в договоре страхования).

Страховой акт не составляется, если при проверке сообщения Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) о событии, имеющем признаки страхового случая, и имеющихся в распоряжении Страховщика документов будет установлено, что случай не является страховым; при этом Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) письменное уведомление с обоснованием принятого решения в течение 10 (десяти) рабочих дней.

8.16. Принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.

Если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, или правомочности лиц, в пользу которых заключен договор страхования, на получение страховой выплаты, Страховщик также может отсрочить принятие решение о страховой выплате, до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов или правомочность соответствующих лиц;

8.17. Решение о страховой выплате в связи с постоянной полной или частичной утратой Застрахованным общей трудоспособности с установлением инвалидности в результате болезни принимается Страховщиком по истечении, как минимум, 12 месяцев с момента первичного установления инвалидности и предъявления Страхователем (Застрахованным,

Выгодоприобретателем) документов, подтверждающих, что Застрахованный в течение всей жизни не будет в состоянии обеспечить себя материально, занимаясь каким-либо видом деятельности.

8.18. Решение об отсрочке в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин.

9. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

9.1 Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если:

- Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель), после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный настоящими Правилами или договором страхования срок, 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 осуществить страховую выплату;

- Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) умышленно скрыл и/или исказил запрашиваемую Страховщиком информацию; предоставил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, (в т.ч. о состоянии здоровья Застрахованного, а также при предоставлении сведений, указанных в Заявлении на страхование, декларации), а также об изменении степени риска в течение действия договора страхования;

- Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) не предоставил Страховщику документы, необходимые для установления причин наступления и характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями, или представил заведомо ложные доказательства;

- Страхователь (Выгодоприобретатель) не выполнил какой-либо обязанности, возложенной на него в соответствии с настоящими Правилами и/или договором страхования.

- событие, обладающее признаками страхового случая, произошло за пределами территории страхования либо вне срока действия договора либо вне периода страховой защиты;

- причиной возникновения события являются обстоятельства, поименованные в объеме исключений из страхового покрытия согласно п.п. 4.5. – 4.8. настоящих Правил;

- в других случаях, предусмотренных договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. При принятии решения об отказе в страховой выплате (в соответствии с условиями договора страхования, настоящих Правил и действующего законодательства РФ) Страховщик в письменной форме информирует об этом Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, подтверждающих факт и обстоятельства наступления события, обладающего признаками страхового случая с указанием причин такого отказа.

9.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10. ФОРС-МАЖОР

10.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по договору, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

10.2. К обстоятельствам чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе.

10.3. Возможное неисполнение обязательств по договору должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в подпункте 10.2. обстоятельствами.

10.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана в разумные сроки с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

10.5. Неуведомление или несвоевременное уведомление лишает неуведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

11.2. Споры, связанные со страхованием, разрешаются арбитражным или третейским судами в соответствии с их компетенцией.

11.3. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским Кодексом Российской Федерации, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.