

У Т В Е Р Ж Д Е Н Ы

Приказом

№ 5 от 15 января 2025г.

Генеральный директор АО «СК ГАЙДЕ»

_____ **Хохлов А.С.**

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ЗАЕМЩИКА КРЕДИТА
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования заемщика кредита от несчастных случаев и болезней (далее – Правила) и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Акционерное общество «Страховая компания ГАЙДЕ» (АО «СК ГАЙДЕ»), именуемое далее Страховщик, заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми далее Страхователями, договоры страхования заемщиков кредитов, созаемщиков, поручителей, руководителей или работников организаций-заемщиков по кредитным договорам или договорам займа (далее также – Кредитные договоры)¹ от несчастных случаев и/или болезней (далее - договор страхования).

1.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обязуется при наступлении страховых случаев произвести страховую выплату Застрахованному или лицу, имеющему право на получение страховой выплаты по договору страхования (Выгодоприобретателю), 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 на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, Правила становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком.

Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил страхования и сами Правила страхования приложены к нему. Вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования (согласно п. 2 ст. 943 ГК РФ).

Правила могут быть вручены Страховщиком Страхователю выбранным Страхователем способом: на бумажном носителе и/или размещены Страховщиком на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» и/или направлены Страховщиком Страхователю в виде файла в формате «PDF», содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты.

Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации. При исполнении договора страхования Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и положениями договора страхования.

Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо понятия не оговорено Правилами, оно определяется в соответствии с действующим законодательством и нормативными актами, либо используется в своем обычном лексическом значении.

Договор страхования может быть заключен по совокупности указанных в настоящих Правилах 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.

Договор страхования (страховой полис), заключенный на основании настоящих Правил, может содержать наименование страхового риска, определяющее как совокупность страховых случаев (страховых рисков), так и уточняющее конкретный риск. Страховые риски могут быть объединены в страховые программы. Каждой из программ страхования могут быть присвоены маркетинговые названия, при этом, однако, не

¹ В наименовании договора страхования может конкретизироваться

изменяющие содержания и существенные условия страхования. Страховщик вправе прилагать к договору страхования (полису) выписку из Правил страхования, сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе и (или) программам страхования, по которым заключен договор страхования (с учетом положений настоящего абзаца Правил страхования).

В маркетинговых, рекламных и иных производственных целях Страховщик вправе также давать различные названия отдельным группам единообразных договоров страхования (полисов), заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Если в договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования полностью или частично (в том числе Правила страхования), то данные условия должны быть изложены в одном документе с договором страхования, либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования как его неотъемлемая часть (в таком случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре страхования), либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

1.4. 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.

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

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

Выгодоприобретатель – лицо, указанное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты.

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

Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Андеррайтинг - оценка страхового риска с целью определения условий страхования и определения страхового тарифа.

Несчастный случай – фактически произошедшее непредвиденное, непреднамеренное, одномоментное внезапное физическое воздействие одного или нескольких различных внешних факторов (механических, термических, химических), не являющихся следствием любых форм острых, хронических или наследственных заболеваний или их осложнений, спровоцированных воздействием внешних факторов, или врачебных манипуляций на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти. Если иное не предусмотрено договором страхования, к несчастным случаям также относятся пищевые токсикоинфекции, заболевания, полученные в результате укусов иксодовых клещей, укусов

животных, малярия, асфиксия, анафилактический шок, обморожение.

Болезнь (заболевание) – нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным специалистом (врачом) на основании объективных симптомов впервые после вступления Договора страхования в силу либо явившееся следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания, а также осложнений после врачебных манипуляций.

По настоящим Правилам может осуществляться страхование от следующих болезней (заболеваний), повлекших за собой наступление событий из числа указанных в п.п. 3.1.1, 3.1.3, 3.1.5, 3.1.7, 3.1.8 настоящих Правил:

впервые диагностированное заболевание Застрахованного лица при условии документального подтверждения первичного установления диагноза в течение срока страхования. При этом не являются страховыми рисками и страховыми случаями события, указанные в п. 3.1.1, 3.1.3, 3.1.5, 3.1.7, 3.1.8 настоящих Правил, вызванные заболеваниями Застрахованного лица, диагностированными до начала срока страхования, в том числе носящими хронический характер;

обострение имеющегося заболевания Застрахованного лица, в том числе хронического, в течение срока страхования. События, указанные в п.п. 3.1.1, 3.1.3, 3.1.5, 3.1.7, 3.1.8 настоящих Правил, произошедшие в результате заболевания, имевшегося у Застрахованного лица на начало срока страхования, признаются страховыми случаями только если это отдельно предусмотрено договором страхования. Если страхование на случай обострений имеющихся заболеваний отдельно не оговорено в договоре страхования, то события, указанные в п.п. 3.1.1, 3.1.3, 3.1.5, 3.1.7, 3.1.8 настоящих Правил, произошедшие в результате обострения данных заболеваний, не являются страховыми рисками и страховыми случаями.

Под датой, когда произошло заболевание, понимается подтвержденная документами из медицинской организации дата первичного установления диагноза заболевания или подтвержденная документами из медицинской организации дата установления диагноза обострения заболевания, в том числе хронического.

Смертельно-опасное заболевание – болезнь, указанная в Списке смертельно-опасных заболеваний (Приложение 1 к настоящим Правилам), являющемся неотъемлемой частью договора страхования, характеризующаяся первичным установлением диагноза в период действия договора страхования, но не ранее даты окончания периода ожидания, а также наличием диагностических признаков, соответствующих указанному в Списке смертельно-опасных заболеваний. Смертельно-опасное заболевание должно быть достоверно и объективно зафиксировано при оказании Застрахованному медицинской помощи и проведении лечения. Одновременное диагностирование нескольких смертельно-опасных заболеваний из указанных в Списке смертельно-опасных заболеваний в целях настоящего страхования считается одним смертельно-опасным заболеванием.

Временная нетрудоспособность – временная утрата Застрахованным способности осуществлять трудовую или иную деятельность по медицинским показаниям вследствие временного нарушения здоровья, сопровождающееся оказанием ему медицинской помощи на срок, необходимый для восстановления здоровья.

Декларация о состоянии здоровья и факторах риска (декларация) – составная часть договора страхования о состоянии здоровья Застрахованного и об отсутствии у него медицинских, профессиональных и прочих факторов риска, требующих индивидуальной оценки Страховщиком для определения условий страхования.

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.

Инвалидность – нарушение здоровья Застрахованного со стойким значительно

выраженным либо выраженным (в зависимости от группы инвалидности) расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной категории жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Квалификационный период (период выживания) – период, начинающийся с момента первичного диагностирования заболевания, по завершению которого событие может быть признано страховым случаем, если в течение этого периода не наступила смерть Застрахованного лица. Квалификационный период (период выживания) равен 30 (Тридцати) дням, начиная с даты первичного диагностирования заболевания, если в настоящих Правилах и/или в договоре страхования не установлен иной квалификационный период (период выживания) для конкретного заболевания.

Период ожидания – период времени с даты вступления договора страхования в силу, в течение которого страховое покрытие не распространяется на случаи, произошедшие с Застрахованным. Если иное не предусмотрено договором страхования, период ожидания составляет 90 (Девяносто) дней. При заключении договора страхования на новый срок в отношении того же Застрахованного на аналогичных условиях период ожидания в отношении Застрахованного, являвшегося Застрахованным ранее по договору, не будет действовать.

Период охлаждения – период времени, в течение которого Страхователь (физическое лицо) вправе отказаться от договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии частично либо в полном объеме, при условии, что на дату отказа от договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая.

Получатель страховых услуг – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся к Страховщику с намерением заключить договор страхования, а также Страхователь, Застрахованный и/или Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни – такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он по жизненным показаниям нуждается в постоянном уходе, на постоянной основе утрачивает способность к труду или способность получать доход от любой трудовой деятельности, и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I или II группы инвалидности.

Предшествовавшее состояние – любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое у Застрахованного/Страхователя уже было диагностировано на момент заключения договора страхования, либо проявлявшееся в течение 12 (двенадцати) месяцев до заключения договора страхования. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

Срок страхования – период времени, определяемый договором страхования, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования.

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

Страховая сумма – определенная договором денежная сумма или способ определения денежной суммы, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового

случая.

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

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

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

Франшиза – часть убытков, определенная договором страхования, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

1.7. Страховые риски могут быть объединены в страховые программы. Каждой из программ страхования могут быть присвоены маркетинговые названия, при этом, однако, не изменяя содержания и существенных условий страхования. Страховщик вправе прилагать к договору страхования (полису) выписку из Правил страхования, сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе и (или) программам страхования, по которым заключен договор страхования (с учетом положений п. 1.3. Правил страхования).

1.8. В случае участия Страховщика в конкурсах и связи с тем, что конкурсная документация и иные документы, представляемые Страховщику для заключения договора страхования, могут содержать различные формулировки страховых рисков (страховых случаев), соответствующие по своему существу, но не являющиеся буквальным повторением формулировки страховых рисков (страховых случаев), покрываемых в рамках настоящих Правил, Страховщик при принятии риска на страхование осуществляет оценку заявленных в документации страховых рисков. Если заявленные Страхователем страховые риски (страховые случаи) не расширяют страхового покрытия и соответствуют по существу, определенным в Правилах страхования страховым рискам (страховым случаям), то Страховщик оставляет за собой право указывать в договоре страхования страховые риски (страховые случаи) в соответствии с заявленными Страхователем требованиями.

1.9. Страховые выплаты, предусмотренные договором страхования, производятся независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также смертью Застрахованного лица, произошедшими в результате несчастного случая или болезни (заболевания).

2.2. **Страхователями** по договору страхования могут выступать:

- дееспособные физические лица;
- юридические лица любой организационно-правовой формы, а также индивидуальные предприниматели.

2.3. По договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами, на страхование принимаются физические лица, возраст которых на дату заключения договора страхования составляет не менее 18 (восемнадцати) лет и не более 70 (семидесяти) лет на дату окончания договора страхования, которые могут выступать

заемщиками кредитов, созаемщиками, поручителями, руководителями или работниками организаций-заемщиков по кредитным договорам или договорам займа, если договором страхования не предусмотрено иное. На страхование на случай инвалидности (п.п. 3.1.3, 3.1.4 настоящих Правил) не принимаются лица, являющиеся на дату заключения договора страхования инвалидами I, II группы, дети-инвалиды, инвалиды с детства, если договором страхования не предусмотрено иное. Наличие у Застрахованного на момент заключения Договора страхования инвалидности, является обстоятельством, имеющим существенное значение для определения степени риска, и требующим уплаты дополнительной страховой премии. В случае, если на момент заключения Договора страхования Страхователь (Застрахованный) знал о наличии у него указанного выше заболеваний (состояний) и не сообщил об этом Страховщику, Договор страхования в отношении такого Застрахованного будет признан недействительным с момента его заключения.

По договору страхования могут быть приняты на страхование физические лица:

- имеющие отношение к одному Кредитному договору;
- имеющие отношение к разным Кредитным договорам (такой договор далее именуется коллективным договором страхования).

Застрахованные лица указываются в договоре страхования или Списке Застрахованных лиц, прилагаемом к договору страхования.

2.4. При заключении коллективного договора страхования Страховщик и Страхователь вправе установить в договоре страхования порядок принятия на страхование Застрахованных лиц, учитывающий наличие или отсутствие у Застрахованных лиц определенных факторов, влияющих на степень страхового риска (возрастной категории, имеющих заболевания/состояний, травмоопасных увлечений и хобби, и других факторов).

2.5. Договор страхования может быть заключен в пользу:

2.5.1. Выгодоприобретателя - 1 (Кредитора) в части страховой выплаты в размере задолженности по Кредитному договору на определенную дату, установленную договором страхования.

В размер задолженности могут, в частности, входить: сумма основного долга, сумма начисленных, но не уплаченных процентов за пользование кредитом, сумма штрафных санкций за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязанностей по Кредитному договору, а также сумма иных платежей в пользу Кредитора, предусмотренных Кредитным договором или нормами действующего законодательства.

Конкретный порядок определения размера задолженности в целях осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю-1 указывается в договоре страхования.

2.5.2. Выгодоприобретателя-2 – в оставшейся части страховой выплаты (после получения страховой выплаты Выгодоприобретателем-1).

Выгодоприобретателем-2 могут являться:

- по страховым случаям «Установление инвалидности Застрахованному лицу, в том числе в результате болезни (заболевания)» (п. 3.1.3 настоящих Правил), «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая» (п. 3.1.4 настоящих Правил), «Временная утрата трудоспособности (временное расстройство здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (заболевания)» (п. 3.1.5 настоящих Правил), «Временная утрата трудоспособности (временное расстройство здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая» (п. 3.1.6 настоящих Правил), «Временная утрата трудоспособности (временное расстройство здоровья) Застрахованного лица в результате болезни (заболевания)» (п. 3.1.7 настоящих Правил), «Диагностирование смертельно-опасного заболевания» (п. 3.1.8 настоящих Правил) – Застрахованное лицо.

- по страховому случаю «Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни (заболевания)» (п. 3.1.1 настоящих Правил), «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» (п. 3.1.2 настоящих Правил) – наследники Застрахованного

лица (при отсутствии письменного распоряжения Застрахованного лица о назначении конкретного Выгодоприобретателя-2 по данному риску) или иное назначенное им лицо (лица).

2.6. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок назначения лиц, в пользу которых заключен договор страхования.

2.7. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти – по иску его наследников.

2.8. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия Застрахованного 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 страховой выплате.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. СЛУЧАИ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

3.1. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие события (страховые риски), произошедшие в течение срока действия договора страхования и подтвержденные документами, предусмотренными настоящими Правилами (кроме случаев, перечисленных в п. 3.7 - 3.11 настоящих Правил):

3.1.1 Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (заболевания);

3.1.2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая;

3.1.3. Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая или болезни (заболевания);

3.1.4. Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая;

3.1.5. Временная утрата трудоспособности (временное расстройство здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (заболевания);

3.1.6. Временная утрата трудоспособности (временное расстройство здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая;

3.1.7. Временная утрата трудоспособности (временное расстройство здоровья) Застрахованного лица в результате болезни (заболевания);

3.1.8. Диагностирование смертельно-опасного заболевания.

3.2. События, предусмотренные пунктами 3.1.1-3.1.4 настоящих Правил, признаются страховым случаем, если эти события явились следствием несчастного случая/болезни (заболевания) и наступили не позднее, чем в течение 1 (одного) года со дня несчастного случая/болезни (заболевания), произошедших/впервые диагностированных в течение срока действия договора страхования, и подтверждены документами, предусмотренными настоящими Правилами, договором страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.3. События, предусмотренные пунктом 3.1.3, 3.1.4 настоящих Правил, признаются страховым случаем, если несчастный случай/ болезнь (заболевание) повлекли первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате болезни (заболевания) или несчастного случая, которые впервые диагностированы/ произошли в течение срока действия договора страхования.

3.4. События, предусмотренные пунктом 3.1.5 – 3.1.7 настоящих Правил, признаются страховым случаем, если временная утрата трудоспособности (временное

расстройство здоровья) Застрахованным лицом, началась в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и в период действия страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования, и непрерывно продолжающаяся не менее 30 дней. При этом к страховому случаю относится временная утрата трудоспособности (временное расстройство здоровья), начавшаяся не позднее, чем через 30 дней с даты несчастного случая или диагностирования заболевания. Договором страхования могут быть установлены и иные временные ограничения продолжительности временной утраты трудоспособности (временного расстройства здоровья), признаваемой страховым случаем.

Датой наступления страхового случая, предусмотренного пунктами 3.1.5 – 3.1.7 настоящих Правил, считается для работающих граждан: дата выдачи первого листка нетрудоспособности, выданного Застрахованному лицу, для неработающих граждан: дата начала лечения амбулаторно/стационарно (подтвержденная медицинскими документами) в результате вышеуказанного несчастного случая или заболевания.

3.5. События, предусмотренные пунктом 3.1.8 настоящих Правил, признаются страховым случаем, если заболевание Застрахованного лица предусмотрено Списком смертельно-опасных заболеваний (Приложение № 1 к настоящим Правилам), впервые диагностированное у Застрахованного лица в течение срока страхования, но не ранее, чем через 90 (девяносто) календарных дней со дня начала срока страхования (если иной срок не предусмотрен договором страхования), при условии документального подтверждения установленного диагноза.

3.6. По соглашению Страховщика и Страхователя в договор страхования могут быть включены как все вышеперечисленные страховые случаи, так и отдельные из них. При этом не допускается страхование только на случай наступления событий, указанных в пунктах 3.1.5, 3.1.6, 3.1.7, 3.1.8 настоящих Правил.

3.7. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

3.7.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.7.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3.7.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.8. Не являются страховыми рисками и страховыми случаями (исключения из страхования) события, указанные в п. 3.1.1 - 3.1.4 настоящих Правил:

3.8.1. которые находятся в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением (отравлением) застрахованного лица;

3.8.2. наступившие вследствие заболевания, указанного в перечне социально-значимых заболеваний², цирроза печени, сердечно-сосудистого заболевания, диагностированного у Застрахованного лица до заключения договора страхования, в отношении которого Страхователь/Застрахованное лицо при заключении договора страхования сообщил ложные сведения;

3.8.3. наступившие вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица (в том числе самоубийства Застрахованного лица, совершенного в течение первых двух лет действия страхования).

3.9. Не являются страховыми рисками и страховыми случаями (исключения из страхования) случаи, указанные в пунктах 3.1.5 – 3.1.8 настоящих Правил, произошедшие вследствие причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица:

3.9.1. в результате умышленных противоправных действий третьих лиц, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было вынуждено употребить

² Утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года N 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»

алкогольные, наркотические, сильнодействующие или психотропные вещества в результате противоправных действий третьих лиц, а также в случае, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц (кроме Страхователя, Выгодоприобретателя);

3.9.2. при управлении Застрахованным лицом транспортным средством, аппаратом, прибором без права такого управления, а также при управлении транспортным средством, аппаратом, прибором лицом, не имевшим права управления или находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и которому Застрахованное лицо передало управление;

3.9.3. в связи с психическими заболеваниями и расстройствами нервной системы, эпилептическими припадками Застрахованного лица;

3.9.4. во время ареста, заключения под стражу, лишения свободы Застрахованного лица, если это произошло в связи с умышленным преступлением, факт совершения которого Застрахованным лицом установлен в судебном порядке;

3.9.5. в связи с косметическими и пластическими операциями (кроме случаев, когда это необходимо для восстановления утраченной функции и/или прежнего качества жизни в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая);

3.9.6. в результате применения лекарственных средств без назначения врача или осуществления каких-либо медицинских манипуляций без назначения врача;

3.9.7. в результате занятий Застрахованным лицом следующими видами спорта: альпинизм (все разновидности, включая скалолазание), аквабайк, бейсджампинг, вейкбординг, виндсерфинг, горнолыжный спорт, дайвинг и кейв-дайвинг, дельтапланеризм, кайтсёрфинг, каньонинг, каякинг по бурной воде / через речные пороги, маунтинбайк, экстремальное катание на велосипеде с использованием трюков (BMX), маунтинбординг, парапланеризм, парашютизм, паркур, рафтинг, роллерблейдинг, роуп-джампинг, ружинг, сёрфинг, силовой экстрим, скайсёрфинг, скейтбординг, сноубординг, спелеология, стантрайдинг, стритлагинг, сэндбординг, фрибординг, хелискиинг, автоспорт (ралли), гандбол, катание на квадроциклах (мотовездеход), снегоходах, водных лыжах, конный спорт, контактные виды спорта (бокс, кикбоксинг, все виды борьбы и единоборств), конькобежный спорт, катание на мотоциклах, мопедах, скутерах, прыжки на лыжах с трамплина, санный спорт, силовые виды спорта (тяжелая атлетика, бодибилдинг, реслинг), фигурное катание.

3.10 Не является страховым риском и страховым случаем (исключение из страхования) события, указанные в п.п. 3.1.5- 3.1.8 настоящих Правил, и не влечет за собой возникновения обязанности Страховщика произвести страховую выплату за временную утрату трудоспособности Застрахованного лица, связанную с карантином, уходом за больным (в том числе за ребенком), санаторно-курортным лечением, дородовым и послеродовым отпуском, отпуском по уходу за ребенком, а также проведением пластических и косметических операций (кроме случаев, когда пластическая или косметическая операция необходима Застрахованному лицу для восстановления утраченной функции и/или прежнего качества жизни в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая).

3.11. Не являются страховыми рисками и страховыми случаями (исключения из страхования) случаи, указанные в п.п. 3.1.3- 3.1.8 настоящих Правил, вызванные:

3.11.1. заболеваниями/состояниями, диагностированными у Застрахованного лица до начала срока страхования, если договором страхования не было предусмотрено страхование на случай наступления событий, указанных в п.п. 3.1.1 - 3.1.4 настоящих Правил, в результате обострения имеющихся заболеваний.

3.12. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случае, когда Страхователь и/или Выгодоприобретатель, которому известно о заключении Договора в его пользу, не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая в установленный срок и указанным в Договоре и/или настоящих Правилах способом, 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 выплатить страховое возмещение.

3.13. По настоящим Правилам под окончанием срока страхования понимается дата окончания срока страхования или дата досрочного прекращения (расторжения) договора страхования, в зависимости от того, какая из этих дат наступит раньше.

3.14. Время действия страхования 24 часа в сутки, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.15. Территорией страхования являются все страны мира, за исключением территорий, где объявлено чрезвычайное положение или ведутся боевые действия, и зон военных конфликтов, если иная территория страхования не предусмотрена договором страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховые суммы для каждого Застрахованного лица (индивидуальные страховые суммы) указываются в договоре страхования или в Списке Застрахованных лиц, приложенном к договору страхования.

Страховые суммы указываются в российских рублях или в иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – «страхование в эквиваленте»).

4.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя и определяется исходя из размера задолженности по Кредитному договору и/или требований Кредитора по обеспечению исполнения обязательств по Кредитному договору.

4.3. Договором страхования могут предусматриваться следующие варианты установления страховых сумм:

4.3.1. При установлении постоянной страховой суммы ее величина не изменяется в течение срока страхования. Общая сумма страховых выплат, произошедших по всем страховым случаям с Застрахованным лицом, не может превышать страховую сумму, установленную для данного Застрахованного лица.

4.3.2. При изменяемой страховой сумме ее величина изменяется в течение срока действия договора страхования в зависимости от размера задолженности по Кредитному договору и/или требований Залогодержателя по обеспечению исполнения обязательств по Кредитному договору. При этом срок действия договора страхования разделяется на периоды (п. 6.6.3 настоящих Правил), на которые устанавливаются определенные страховые суммы. Страховые выплаты производятся исходя из соответствующей страховой суммы, установленной на период, в котором наступил страховой случай. Общая сумма страховых выплат Застрахованному лицу по страховым случаям, наступившим в определенном периоде страхования, не может превышать страховую сумму, установленную для Застрахованного лица на этот период.

4.3.3. По коллективному договору страхования для Застрахованных лиц устанавливаются постоянные страховые суммы, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.4. В период действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком может изменить количество Застрахованных лиц и их индивидуальные страховые суммы. Порядок внесения данных изменений оформляется дополнительным соглашением к договору.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Размер страховой премии и порядок ее уплаты указывается в договоре

страхования или приложенном к нему Списке Застрахованных лиц.

5.2. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования применяет разработанные им страховые тарифы.

Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии со стандартами актуарной деятельности.

Страховщик устанавливает страховые тарифы в соответствии с утвержденной им методикой расчета страховых тарифов, содержащей указание на стандарты актуарной деятельности, которые были использованы при определении страховых тарифов.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

5.2.1. При «страховании в эквиваленте» страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

5.3. Страховая премия может быть уплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку (страховыми взносами) в порядке и в сроки, предусмотренные условиями договора страхования, наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

5.3.1. Под уплатой страховой премии (взносов) понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

5.3.2. Датой уплаты страховой премии (взноса) считается дата, указанная в квитанции установленной формы на получение страхового взноса (при уплате наличными денежными средствами) или дата поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика или его представителя (при уплате путем безналичного расчета).

5.4. Если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, то договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов (в частности, указанные в п.п. 6.9.5, 8.8 настоящих Правил).

5.5. По соглашению сторон условиями договора страхования может быть предусмотрен размер минимального не компенсируемого Страховщиком убытка (франшизы) в отношении конкретных страховых событий (рисков) или отдельных Застрахованных лиц.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям договора страхования:

6.1.1. о Застрахованном лице (лицах);

6.1.2. о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (о страховом случае);

6.1.3. о размере страховой суммы;

6.1.4. о сроке действия договора страхования, а также о сроке страхования в отношении Застрахованного лица.

6.2. Договор страхования заключается на основании следующих документов:

- заявление на страхование (в устной или письменной форме, разработанной Страховщиком). Заявление, изложенное в письменной форме, и приложения к нему становятся неотъемлемой частью договора страхования;

- сведения и (или) документы о лицах, указываемых в договоре страхования (Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях, их представителях),

необходимые для их идентификации в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;

- список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме (если сведения о Застрахованных лицах указываются в прилагаемом к договору страхования Списке Застрахованных лиц);

- согласия Страхователя физического лица и Застрахованных лиц на обработку персональных данных – в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

- документы, подтверждающие полномочия представителей;

- сведения и/или документы, необходимые для исполнения договора страхования (например, мобильный или другой контактный номер телефона, адрес электронной почты);

- финансовая анкета (по форме Страховщика), и/или документы, необходимые для обоснования размера страховой суммы (справки 2НДФЛ/3НДФЛ, налоговые декларации, подтверждающие доходы лица, принимаемого на страхование, трудовые договоры, контракты и проч.);

- документ, подтверждающий наличие/отсутствие судимости;

- документы, выданные по месту работы/учебы, содержащие информацию о характере, интенсивности, условиях работы/учебы (справки, трудовые договоры, должностные инструкции, контракты и проч.);

- учредительные документы, лицензии, иные документы, на основании которых Страхователь (юридическое лицо/индивидуальный предприниматель) осуществляет предпринимательскую деятельность.

Форма предоставления указанных документов (надлежащим образом заверенные копии или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанные в п. 6.2 и п. 6.3 перечень сведений и документов, необходимых для заключения договора страхования, оценки степени страховых рисков, является исчерпывающими. При этом Страховщик по своему усмотрению может сократить перечень представляемых документов/сведений или принять взамен иные документы/сведения из числа предоставленных Страхователем при заключении договора страхования, если это не противоречит законодательству Российской Федерации.

6.3. Страхователь (Застрахованное лицо) для оценки степени риска должен предоставить Страховщику сведения (в письменной форме в виде заполнения анкеты, заявления) о состоянии здоровья Застрахованного лица, в том числе о нахождении его на диспансерном учете в связи с каким-либо заболеванием (состоянием), его профессиональной принадлежности, наличии у Застрахованного лица травмоопасных увлечений и хобби, а также о занятиях спортом.

При заключении договора страхования Страховщик в целях оценки степени риска также имеет право требовать предоставления Застрахованным лицом результатов медицинского осмотра (обследования) с целью оценки фактического состояния его здоровья.

Если лицом, имеющим намерение заключить договор страхования/потенциальным Застрахованным лицом указаны неполные или неточные сведения/документы из числа предусмотренных в п. 6.2 и 6.3 Правил, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет лицо, имеющее намерение заключить договор страхования.

6.4. Договор страхования заключается в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

6.5. Договор страхования может быть заключен путем подписания Страховщиком и Страхователем договора страхования или путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного

Страховщиком.

Если Страхователь письменно не заявил об ином, использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика признается Страховщиком и Страхователем надлежащим подписанием договора страхования со стороны Страховщика.

Если Страхователь или Страховщик письменно не заявил об ином, подписание Страхователем или Страховщиком документов, составленных на бумажных носителях в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением договора страхования с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика или Страхователя и печати Страховщика или Страхователя (при ее проставлении) является надлежащим подписанием документов со стороны Страховщика или Страхователя.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

Договор страхования может быть заключен:

а) в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика или мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера) на основании письменного заявления на страхование в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации по электронному документообороту;

б) при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить договор страхования (заявление на страхование).

При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях. Факт ознакомления Страхователя с условиями страхования, в т.ч. Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде в форме электронного запроса, формируемого электронным документ – письменное заявление на страхование Страхователя.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

Официальный сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

6.6. Срок действия договора страхования определяется по соглашению Страховщика и Страхователя и указывается в договоре страхования.

6.6.1. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования. Страхование в отношении Застрахованного лица действует в течение срока страхования, установленного для него в договоре страхования. Если в договоре страхования не указан иной срок страхования, то срок страхования Застрахованного лица принимается равным сроку действия договора страхования.

6.6.2. При страховании по коллективному договору страхования сроки страхования устанавливаются для каждого Застрахованного лица:

6.6.2.1. Начало срока страхования Застрахованного лица не может быть ранее даты вступления в силу договора страхования, а окончание срока страхования Застрахованного лица не может быть позднее даты окончания срока действия договора страхования.

6.6.2.2. Конкретный порядок установления сроков страхования Застрахованных лиц предусматривается коллективным договором страхования.

6.6.3. В течение срока действия договора страхования могут выделяться периоды с установлением определенной страховой суммы на данный период (п. 4.3.2 настоящих Правил). Продолжительность периодов страхования (даты начала и окончания) указывается в договоре страхования. При заключении коллективного договора страхования сроки страхования Застрахованных лиц на отдельные периоды не разделяются.

6.6.4. В случае увеличения сроков погашения задолженности по Кредитному договору срок действия договора страхования (или срок страхования Застрахованного лица) может быть продлен при условии уплаты дополнительной страховой премии пропорционально увеличению срока действия договора страхования (срока страхования).

6.7. Страхование, обусловленное договором страхования, начинается:

6.7.1. Если срок действия договора страхования не разделен на периоды и договор страхования не является коллективным:

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, в который наступило последнее из следующих событий: уплата страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку), фактическое предоставление кредита/займа. При этом все указанные в настоящем пункте события должны произойти в совокупности;

6.7.2. Если срок действия договора страхования разделен на периоды и договор страхования не является коллективным:

а) в первом периоде – не ранее с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, в который наступило последнее из следующих событий: уплата страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку), фактическое предоставление кредита/займа. При этом все указанные в настоящем пункте события должны произойти в совокупности.

б) в последующих периодах – с 00 часов 00 минут даты начала очередного периода страхования, при условии уплаты страхового взноса за соответствующий период страхования в срок и размере, установленные договором страхования.

6.7.3. В отношении конкретного Застрахованного лица по коллективному договору страхования:

- с даты начала срока страхования, но не ранее дня фактического предоставления кредита/займа.

6.8. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, который указан в договоре как дата его окончания.

6.8.1. По коллективному договору страхования страхование в отношении конкретного Застрахованного лица заканчивается в 24 часа 00 минут даты окончания установленного для него срока страхования, а также в отношении Застрахованного лица, по которому произведена страховая выплата в размере его индивидуальной страховой суммы.

6.8.2. Если срок действия договора страхования разделен на периоды, то страхование в каждом оплаченном периоде заканчивается в 24 часа 00 минут даты окончания соответствующего периода страхования.

6.9. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

6.9.1. по истечении срока его действия;

6.9.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме (страховая выплата в размере страховой суммы);

6.9.3. в случае отказа Страхователя от договора страхования;

6.9.3.1. Если Страхователь - физическое лицо отказался от договора страхования в течение «периода охлаждения» - 30 (тридцать) календарных дней со дня его заключения (если иной период не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации), независимо от даты уплаты страховой премии и при условии, что в данном

периоде отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая, то:

а) Страховщик осуществляет возврат уплаченной Страхователем страховой премии в полном объеме, если Страхователь отказался от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (дата начала действия страхования);

б) Страховщик вправе удержать часть уплаченной страховой премии, рассчитанной в соответствии с настоящим пунктом Правил, пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования.

Сумма удержания Страховщиком части уплаченной страховой премии рассчитывается по формуле: $СПу = СП \times D/N$, где:

СПу - сумма удержания Страховщиком части уплаченной страховой премии;

СП - страховая премия, указанная в договоре страхования;

D - количество дней срока действия договора страхования, прошедших с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования;

N - срок действия договора страхования в днях.

в) Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, соответствующего «периоду охлаждения».

6.9.3.2. При досрочном отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в иной срок, чем предусмотрен «периодом охлаждения», по настоящим Правилам или по договору страхования:

а) уплаченная Страхователем страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, *если договором не предусмотрено иное*;

б) *договором страхования может быть предусмотрено*, что Страховщик при возврате уплаченной страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования;

в) договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе.

Возврат Страхователю страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Страховщик имеет право предусмотреть в договоре страхования более длительный срок, чем срок, установленный «периодом охлаждения».

В случае заключения коллективного договора страхования в отношении Застрахованного лица применяются правила отказа от договора страхования и порядок возврата страховой премии, предусмотренные п. 6.9.3 Правил, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом коллективный договор страхования продолжает действовать в отношении других Застрахованных лиц и страхование прекращается только в отношении конкретного Застрахованного лица.

6.9.4. по соглашению сторон;

6.9.5. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку в установленные договором страхования срок и размере, если Страховщиком и Страхователем в письменной форме не было согласовано изменение срока уплаты страховой премии (взносов).

Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты очередного страхового взноса по договору страхования или в случае неуплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) за каких-либо Застрахованных лиц по коллективному договору страхования в размере и сроки, установленные договором страхования, действие договора страхования или страхование в отношении данных Застрахованных лиц прекращается по письменному уведомлению Страховщика, направленному в адрес Страхователя. Датой досрочного прекращения договора страхования или датой прекращения страхования в отношении Застрахованного лица по коллективному договору страхования будет являться дата отправления уведомления, указанная на почтовом штемпеле, дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным или дата отправления электронного письма, на указанный Страхователем в договоре электронный адрес.

Досрочное прекращение договора страхования или действия страхования в отношении Застрахованного лица по коллективному договору страхования по причине неуплаты страховой премии (страхового взноса) не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховую премию (страховые взносы) за период, в течение которого действовало страхование в отношении данного Застрахованного лица.

Если до момента досрочного прекращения договора страхования или прекращения страхования в отношении Застрахованного лица по коллективному договору страхования наступит страховой случай, страховая выплата производится за вычетом неуплаченной страховой премии (страхового взноса) за Застрахованное лицо, с которым произошел страховой случай.

6.9.6. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в случае смерти Застрахованного лица по причинам, не относящимся к страховым случаям, а также в случае признания Застрахованного лица в установленном порядке безвестно отсутствующим. По коллективному договору страхования в этом случае прекращается страхование в отношении того Застрахованного лица, у которого возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилась по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

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

6.10. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, если после заключения договора будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (п. 7.2.1 настоящих Правил).

6.11. В случае досрочного прекращения договора страхования (прекращения страхования Застрахованного лица по коллективному договору страхования) по причинам, указанным в п. 6.9.6 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Оставшаяся часть уплаченной страховой премии подлежит возврату Страхователю или наследникам Застрахованного лица в случае его смерти.

В случае если Страхователь, являющийся физическим лицом, отказался от договора страхования в связи с непредоставлением, предоставлением неполной или недостоверной информации о договоре добровольного страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату в течение 7 рабочих дней со момента получения соответствующего заявления за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты

прекращения действия договора страхования.

6.12. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения договора страхования, должны производиться в письменной форме по следующим адресам и иным контактными данным сторон, содержащимся в следующих документах (иных информационных источниках):

6.12.1. о Страховщике – в договоре страхования;

6.12.2. о Страхователе и Застрахованных лицах – в договоре страхования (страховом полисе), платежном поручении, а также в базах данных, которые Страховщик может вести в процессе страховой деятельности (при наличии);

6.12.3. о сторонах и Застрахованных лицах – в уведомлениях, которые стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами.

При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно, посредством почтовой или электронной связи, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных не уведомлением/несвоевременным уведомлением.

Страховщик уведомляет Страхователя об изменениях своих контактных данных (в т.ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

6.13. Если иное не установлено законом или договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) сообщения посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

6.14. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения договора страхования и/или страховой выплаты и связанных с ними документов/сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т.ч. случаи и порядок создания и отправки, указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документооборота в соответствии с требованиями законодательства и указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документами, оформленными на бумажном носителе.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

7.1.1. ознакомить Страхователя и вручить ему настоящие Правила;

7.1.2. при признании наступившего события страховым случаем произвести

страховую выплату в соответствии с настоящими Правилами и положениями договора страхования;

7.1.3. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

7.1.4. если договор страхования заключен в пользу Выгодоприобретателя-1 (Кредитора) и соответствующие условия предусмотрены договором страхования, уведомлять Выгодоприобретателя-1 (Кредитора) способом и в сроки, предусмотренные договором страхования:

- а) о досрочном прекращении договора страхования;
- б) о страховой выплате;
- в) о внесении изменений в договор страхования;

7.1.5. обеспечить конфиденциальность переданных Страхователем в соответствии с настоящим договором персональных данных Застрахованных лиц и безопасность этих персональных данных при обработке;

7.1.6. выдать Страхователю дубликат договора страхования в случае его утраты;

7.1.7. по требованию Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования, а также предоставить информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации и базовыми стандартами.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются обстоятельства, указанные в договоре страхования, заявлении на страхование или приложениях к нему или в письменном запросе Страховщика;

7.2.2. уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, указанном в договоре страхования;

7.2.3. по договору коллективного страхования:

а) ознакомить Застрахованных лиц с условиями договора страхования и настоящих Правил;

б) обеспечивать сохранность документов, полученных от Застрахованных лиц в целях заключения договора страхования, передавать их Страховщику в порядке и в сроки, установленные в договоре страхования;

в) формировать списки Застрахованных лиц на основании критериев, указанных в договоре страхования, передавать их на подпись Страховщику в порядке и в сроки, установленные в договоре страхования;

г) получить и передать Страховщику согласия Застрахованных лиц на обработку персональных данных в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, если Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия;

д) уплачивать страховую премию за Застрахованных лиц в порядке и сроки, установленные в коллективном договоре страхования.

7.2.4. Незамедлительно, как только станет известно, письменно сообщать Страховщику обо всех изменениях сведений, предоставленных Страховщику при заключении договора страхования. При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня с момента их получения. Сведения, предоставленные при заключении договора страхования считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении.

7.2.5. Во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя, его представителя, выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, а также в случае необходимости обновления данных сведений;

7.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

7.3.1. уведомить любым доступным способом в разумные сроки, но не позднее 30 дней с момента, когда стало известно о наступлении события, Страховщика о несчастном случае или заболевании, произошедшими с Застрахованным лицом в течение срока страхования, которые могут повлечь за собой смерть, установление инвалидности или временной утраты трудоспособности. Данная обязанность может быть выполнена также Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем;

7.3.2. уведомить Страховщика об установлении Застрахованному лицу I или II группы инвалидности, в течение 30 рабочих дней с даты ее установления. Данная обязанность может быть выполнена также Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем;

7.3.3. уведомить Страховщика о смерти Застрахованного лица в течение 30-ти дней с даты, когда ему стало известно о смерти Застрахованного лица. Данная обязанность может быть выполнена Выгодоприобретателем;

7.3.4. уведомить Страховщика о временной утрате трудоспособности Застрахованным лицом в течение 30 рабочих дней с даты, когда непрерывная продолжительность временной утраты трудоспособности достигнет установленного договором страхования количества дней, по достижении которого временная утрата трудоспособности (временное расстройство здоровья) является страховым случаем согласно условиям договора страхования. Данная обязанность может быть выполнена также Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

7.3.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику документы в соответствии с п. 8.5 настоящих Правил. Данная обязанность распространяется на Застрахованное лицо и/или Выгодоприобретателей в случае их обращения за выплатой.

7.4. Страховщик имеет право:

7.4.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований настоящих Правил и договора страхования;

7.4.2. запрашивать у Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей информацию, документы, относящиеся к событию, приведшему или могущему привести к возникновению страхового случая;

7.4.3. направлять запросы в компетентные органы о предоставлении документов и информации, относящихся к событию, имеющему признаки страхового случая, в том числе подтверждающих факт, обстоятельства и причины события, в результате которого причинен вред жизни и здоровью Застрахованного лица;

7.4.4. отсрочить принятие решения о страховой выплате, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации уполномоченными государственными органами назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, результаты которого требуются для того, чтобы подтвердить наличие/отсутствие обстоятельств, изложенных в п. 3.9 – 3.11 настоящих Правил, - до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства и предоставления Страховщику соответствующих документов.

7.4.5. не производить страховую выплату в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и/или договором страхования, а также действующим законодательством Российской Федерации;

7.4.6. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска при получении уведомления от Страхователя об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий страхования и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

При неисполнении Страхователем обязанности извещать Страховщика о повышении степени риска Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования в соответствии с п. 5 ст. 453 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Любые действия Страховщика, перечисленные в п.п. 7.4.2 - 7.4.4 настоящих Правил, не означают признания им факта страхового случая и своей обязанности производить страховые выплаты.

7.5. Страхователь имеет право:

7.5.1. обратиться к Страховщику с предложением об изменении условий договора страхования в порядке, предусмотренном договором страхования;

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

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

7.5.4. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

7.5.5. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

7.6. Страховщик и Страхователь обязаны соблюдать требования Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Страховщик имеет право осуществлять обработку персональных данных (в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006) Страхователя (Выгодоприобретателя) в целях исполнения договора страхования, предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством Российской Федерации;

Страховщик обязан обеспечивать конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя (Выгодоприобретателя), при их обработке (в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006);

Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору, администрирования договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством

включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

7.7. Помимо указанного в настоящем разделе Правил, стороны имеют права и исполняют обязанности, предусмотренные иными положениями Правил и/или договором страхования и/или действующим законодательством Российской Федерации, а также иные сроки уведомлений и сообщений, предусмотренных Разделом 7 Правил.

7.8. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по договору страхования не могут переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

8. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

8.1. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в настоящих Правилах положений, определений и ограничений и при установлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

8.2. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), документов и сведений согласно п. 8.5 настоящих Правил и страхового акта, при условии признания случая страховым.

8.3. После получения всех необходимых документов и сведений из числа указанных в п. 8.5 настоящих Правил Страховщик рассматривает их в течение 20 (двадцати) календарных дней с даты получения последнего из документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

8.3.1. если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт в течение 5 (пяти) календарных дней и осуществляет страховую выплату в течение 5 (пяти) календарных дней лицу (лицам), в пользу которого (которых) заключен договор страхования;

8.3.2. если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в пункте 8.3 настоящих Правил.

В случае выявления факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

-принять их, увеличить срок принятия решения о страховой выплате до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

-уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления физических лиц о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

8.4. Страховые выплаты производятся путём перечисления на банковский счёт, указанный получателем (лицом, в пользу которого заключён договор страхования) или иным способом по согласованию сторон.

Днём выплаты считается дата списания средств со счёта Страховщика (если выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет), выдачи наличных денег из кассы Страховщика (если выплата производится наличными денежными средствами) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляется за счёт средств получателя.

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счёт средств получателя.

8.5. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (оригиналы или копии, заверенные в порядке, запрошенном Страховщиком) (в зависимости от конкретных условий договора страхования и обстоятельств наступления страхового случая указанный перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

8.5.1. заявление о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, заявление на страховую выплату (по установленным Страховщиком формам), а также:

а) документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты;

б) согласие на обработку персональных данных (в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия);

8.5.2. в случае смерти Застрахованного лица (страховые случаи согласно п.п. 3.1.1, 3.1.2 настоящих Правил):

а) свидетельство о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия или решение суда о признании Застрахованного лица умершим;

б) если страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица - документ, подтверждающий вступление наследников Застрахованного лица в права наследования на страховую выплату;

в) официальные документы (или их копии, заверенные в порядке, запрошенном Страховщиком) из медицинской организации или компетентных органов, подтверждающие диагноз, причину и дату смерти Застрахованного лица и/или обстоятельства ее наступления, с указанием даты несчастного случая или возникновения болезни. Наиболее распространенными являются медицинское свидетельство о смерти, посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования (или выписки из них). Если произошел несчастный случай на производстве - акт о несчастном случае на производстве по форме Н1. Также - документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры, от перевозчика (лица, уполномоченного перевозчиком) или иных компетентных органов власти/организаций/учреждений/лиц (протоколы, постановления, справки, определения, материалы и результаты расследования и др.), когда событие и его обстоятельства зафиксированы или должны быть зафиксированы.

Кроме того, предоставляются медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки), наиболее распространенными из которых являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица.

г) если Застрахованное лицо признано умершим в судебном порядке – соответствующее решение суда и документы из компетентных органов, позволяющие сделать однозначный вывод о дате фактического наступления смерти, причине и обстоятельствах смерти Застрахованного лица;

д) если страхование осуществлялось на случай смерти в результате впервые диагностированного заболевания – документы из медицинской организации, подтверждающие диагноз заболевания, в результате которого произошла смерть Застрахованного лица, и дату его первичного установления Застрахованному лицу;

8.5.3. в случае установления Застрахованному лицу I или II группы инвалидности (страховые случаи согласно п.п. 3.1.3, 3.1.4 настоящих Правил):

а) документы из медицинской организации, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая или заболевания, установленный диагноз, дату его установления, листок нетрудоспособности, содержащий отметку об установлении I или II группы инвалидности;

б) справку (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении инвалидности I или II группы или ее заверенную копию, а также ранее установленных группах инвалидности (при наличии);

в) если страхование осуществлялось на случай инвалидности в результате впервые диагностированного заболевания – документы из медицинского учреждения, подтверждающие диагноз заболевания, в результате которого была установлена инвалидность Застрахованному лицу, и дату его первичного установления Застрахованному лицу;

г) если страхование осуществлялось на случай инвалидности в результате обострения имеющегося заболевания, в том числе хронического, – документы из медицинской организации, подтверждающие диагноз заболевания, в результате которого была установлена инвалидность Застрахованному лицу, и дату установления диагноза обострения заболевания у Застрахованного лица.

8.5.4. в случае временной утраты трудоспособности (страховые случаи согласно п.п.

3.1.5, 3.1.6, 3.1.7 настоящих Правил):

а) документы из медицинской организации, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая или заболевания, установленный диагноз, дату его установления, факт временной утраты трудоспособности в связи с данным несчастным случаем или заболеванием, а также продолжительность временной утраты трудоспособности;

б) если страхование осуществлялось на случай временной утраты трудоспособности (временное расстройство здоровья) в результате впервые диагностированного заболевания, в дополнение к документам, указанным в подпункте «а» п. 8.5.4 настоящих Правил, предоставляются документы из медицинского учреждения, подтверждающие диагноз заболевания, в результате которого произошла временная утрата трудоспособности (временное расстройство здоровья) Застрахованного лица, и дату его первичного установления Застрахованному лицу;

8.5.5. в случае диагностирования смертельно опасного заболевания (страховой случай согласно п. 3.1.8 настоящих Правил) - документы из медицинской организации, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате заболевания, предусмотренного договором страхования из числа указанных в Таблице смертельно-опасных заболеваний (Приложение 1 к настоящим Правилам), установленный диагноз, дату его первичного установления Застрахованному лицу;

8.5.6. по требованию Страховщика – документы, уточняющие факт, причины, обстоятельства и последствия причинения вреда здоровью Застрахованного лица или его смерти:

а) выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни), данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз, а также направление на медико-социальную экспертизу;

б) результаты дополнительного медицинского осмотра (обследования) Застрахованного лица в медицинском учреждении, выбранном Страховщиком;

в) данные о состоянии здоровья Застрахованного лица, установленные при профилактических ежегодных медицинских осмотрах, профессиональных медицинских осмотрах, медицинских осмотрах при приеме на работу, диспансерном наблюдении Застрахованного лица;

г) документы из компетентных органов по факту и обстоятельствам произошедшего несчастного случая (протоколы об административных правонарушениях, постановления о возбуждении или постановления об отказе в возбуждении уголовного дела, результаты судебно-химического исследования на наличие опьянения);

8.5.7. документы, необходимые для осуществления страховой выплаты лицам, в пользу которых заключен договор страхования:

а) письменное уведомление от Выгодоприобретателя-1 о размере непогашенной задолженности по Кредитному договору, определенной в предусмотренном договором страхования порядке, и банковских реквизитах Выгодоприобретателя-1 для перечисления страховой выплаты;

б) банковские реквизиты Застрахованного лица / Выгодоприобретателя-2 для перечисления оставшейся части страховой выплаты после выплаты Выгодоприобретателю-1 (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты);

в) находящиеся у Страхователя на ответственном хранении документы Застрахованного лица (в том числе оригинал заявления на страхование, анкеты, заполненные Застрахованным лицом при принятии его на страхование, если указанные документы не были переданы Страховщику ранее);

8.5.8. в случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) в отношении факта или обстоятельств причинения вреда здоровью

Застрахованного лица или смерти Застрахованного лица, – решение соответствующего компетентного органа, устанавливающее наличие или отсутствие умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в произошедшем событии, а также наличие или отсутствие обстоятельств, от которых Застрахованное лицо не было застраховано согласно п. 3.9 – 3.12 настоящих Правил;

8.5.9. в случае, если предоставленные в соответствии с п.п. 8.5.1 – 8.5.8 настоящих Правил документы дают основания полагать, что вред здоровью Застрахованного лица или смерть Застрахованного лица наступили по причинам и/или при обстоятельствах, от которых Застрахованное лицо не было застраховано согласно условиям договора страхования, и/или не содержат информацию, позволяющую однозначно определить, относятся или нет последствия несчастного случая или заболевания к страховому случаю согласно договору страхования, и/или установить размер страховой выплаты - дополнительные документы, запрошенные Страховщиком в письменной форме у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или компетентных органов и организаций, медицинских, экспертных и иных организаций и органов, позволяющие сделать однозначный вывод о том, являются ли последствия несчастного случая или заболевания страховым случаем согласно договору страхования или нет;

8.5.10. в случае, если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, - копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

8.5.11. документы, оформленные надлежащим образом - в случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления и другие нарушения предусмотренного соответствующими нормативными документами порядка оформления документов);

8.5.12. в случае, если у Страховщика имеются основания предполагать недостоверность представленных для получения страховой выплаты документов и/или содержащихся в них сведений – ответ компетентных органов или организаций на запрос Страховщика о подтверждении достоверности указанных документов (сведений);

8.5.13. если Застрахованное лицо не является гражданином Российской Федерации, - документы, предусмотренные п.п. 8.5.1 – 8.5.12 настоящих Правил, оформленные в соответствии с законодательством Российской Федерации или документы, аналогичные указанным в п.п. 8.5.1 – 8.5.12 настоящих Правил, составленные в соответствии с законодательством страны, гражданином которой он является. К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

8.5.14. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) по своему усмотрению может предоставить дополнительные документы. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов, указанный в настоящем разделе Правил страхования.

8.6. Страховая выплата определяется следующим образом:

8.6.1. По страховому случаю «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (заболевания)» или «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая»:

а) Если для Застрахованного лица установлена постоянная страховая сумма, то страховая выплата по смерти определяется в размере 100 % страховой суммы, установленной для Застрахованного лица, за вычетом страховых выплат по предыдущим страховым случаям, наступившим с данным Застрахованным лицом (при их наличии);

б) Если для Застрахованного лица установлена изменяемая по периодам страхования страховая сумма, то страховая выплата по смерти производится в размере 100 % страховой суммы, установленной для Застрахованного лица на дату его смерти, за вычетом страховых выплат по предыдущим страховым случаям, наступившим в том же периоде страхования (при их наличии);

в) при условии страхования по п.п. 3.1.1., 3.1.2. настоящих Правил, для определения размера страховых выплат по случаям смерти после окончания срока действия договора страхования используется страховая сумма, установленная для Застрахованного лица по договору страхования, а в случае установления изменяемых страховых сумм по периодам страхования – страховая сумма, установленная для Застрахованного лица в последнем периоде страхования.

8.6.2. По страховому случаю «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая или болезни (заболевания)» или «Установление инвалидности Застрахованном лицу в результате нечастного случая»:

а) Если для Застрахованного лица установлена постоянная страховая сумма, то страховая выплата по инвалидности определяется в размере 100 % страховой суммы, установленной для Застрахованного лица, за вычетом страховых выплат по предыдущим страховым случаям, наступившим с данным Застрахованным лицом (при их наличии);

б) Если для Застрахованного лица установлена изменяемая по периодам страхования страховая сумма, то страховая выплата по инвалидности производится в размере 100 % страховой суммы, установленной для Застрахованного лица на дату, указанную в справке БСМЭ об установлении I или II группы инвалидности, за вычетом страховых выплат по предыдущим страховым случаям, наступившим в том же периоде страхования (при их наличии);

в) Если инвалидность установлена после окончания срока страхования, для определения размера страховых выплат по случаям инвалидности используется страховая сумма, установленная для Застрахованного лица по договору страхования, а в случае установления изменяемых страховых сумм по периодам страхования – страховая сумма, установленная для Застрахованного лица в последнем периоде страхования.

г) После наступления страхового случая «Установление инвалидности Застрахованному лицу, в результате несчастного случая или болезни (заболевания)» или «Установление инвалидности Застрахованном лицу в результате нечастного случая» действие страхования в отношении Застрахованного лица прекращается с даты наступления указанного страхового случая, и страховая выплата производится только по данному страховому случаю. В случае последующей смерти Застрахованного лица, установления ему более тяжелой группы инвалидности, установления инвалидности по переосвидетельствованию, диагностированию заболеваний, указанных в Списке смертельно-опасных заболеваний (Приложение № 1 к настоящим Правилам) не являются застрахованными, поскольку страхование в отношении данного Застрахованного лица прекращено.

8.6.3. По страховому случаю «Временная утрата трудоспособности (временное расстройство здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (заболевания)», «Временная утрата трудоспособности (временное расстройство здоровья) в результате несчастного случая», «Временная утрата трудоспособности (временное расстройство здоровья) Застрахованного лица в результате болезни (заболевания)» страховая выплата производится в размере определенного процента от страховой суммы, установленного в договоре страхования, за каждый день временной утраты трудоспособности/лечения (с учетом ограничений, изложенных в подпунктах «а» и «б» п. 8.6.3 настоящих Правил).

а) В договоре страхования могут устанавливаться следующие ограничения по страховым выплатам по страховым случаям «Временная утрата трудоспособности (временное расстройство здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая

или болезни (заболевания)», «Временная утрата трудоспособности (временное расстройство здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Временная утрата трудоспособности (временное расстройство здоровья) Застрахованного лица в результате болезни (заболевания)»:

- выплата производится, начиная с определенного в договоре страхования дня временной утраты трудоспособности, предыдущие дни не оплачиваются.

- выплата производится не более, чем за определенное число дней временной утраты трудоспособности.

Если иное не предусмотрено договором страхования, выплата по данному страховому случаю осуществляется за период начиная с 31-го дня временной утраты Застрахованным лицом трудоспособности по каждому факту временной утраты трудоспособности, но не более чем за 90 (девяносто) дней временной утраты трудоспособности в совокупности в течение одного года страхования;

б) Страховая выплата по временной утрате трудоспособности не может вместе со страховыми выплатами по другим страховым случаям, произошедшим с данным Застрахованным лицом, превышать страховую сумму, установленную для данного Застрахованного лица. Если в договоре страхования для Застрахованного лица установлена изменяемая страховая сумма по периодам страхования, то общая сумма страховых выплат по страховым случаям, наступившим в периоде страхования, не может превышать страховую сумму, установленную для Застрахованного лица на этот период.

8.6.4. По страховому случаю «Диагностирование смертельно опасного заболевания»:

а) Если для Застрахованного лица установлена постоянная страховая сумма, то страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица, в соответствии со Списком смертельно-опасных заболеваний (Приложение № 1 к настоящим Правилам);

б) Если для Застрахованного лица установлена изменяемая по периодам страхования страховая сумма, то страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица на дату первичного диагностирования заболевания, указанного в Списке смертельно-опасных заболеваний (Приложение 1 к настоящим Правилам).

8.7. Общая сумма страховых выплат по страховым случаям не может превышать постоянную страховую сумму или страховую сумму, установленную для Застрахованного лица на период страхования.

8.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса, если договор страхования не был прекращен за его неуплату ранее.

8.9. В случае наступления смерти Застрахованного лица до получения причитающейся ему суммы страховой выплаты, получателями страховой выплаты будут являться его наследники.

8.10. Выплата может быть произведена представителю застрахованного лица, имеющего право на ее получение, по доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

8.11. В случае если Выгодоприобретателем-2 является несовершеннолетний в возрасте до 14 лет, причитающаяся ему часть страховой выплаты в связи со смертью Застрахованного лица переводится на его банковский счет с одновременным уведомлением его законных представителей.

8.12. Если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты, он обязан вернуть ее

Страховщику в течение 30 календарных дней с момента направления Страховщиком требования о возврате страховой выплаты, если иной срок не согласован со Страховщиком.

8.13. При «страховании в эквиваленте» страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты, при этом размер страховой выплаты не может превышать размер страховой суммы в рублях по курсу на день оплаты страховой премии за соответствующий период.

Страховщик вправе установить максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

9. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. По соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены изменения, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации. Внесение изменений и дополнений оформляется в письменной форме.

10. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

10.1. Отношения сторон, не предусмотренные настоящими Правилами, определяются в соответствии действующим законодательством Российской Федерации.

При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

10.2. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

10.3. При недостижении соглашения (т.е. в случае полного или частичного отказа стороны удовлетворить претензию либо неполучения ответа в тридцатидневный срок) споры разрешаются в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

10.4. Стороны договорились, что до предъявления к Страховщику иска спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным с учетом норм Федерального закона от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

11. ФОРС-МАЖОР

Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по договору, если надлежащее исполнение обязательств оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств природного (опасные природные явления и процессы) или социально-общественного (пожар, взрыв, забастовка в отрасли или регионе, война и военные действия, эпидемия и т.п.) характера, возникших после заключения договора страхования, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

Наступление указанных обстоятельств не является основанием для принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

Возможное неисполнение обязательств по договору должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем разделе обстоятельствами.

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.

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.



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 8735edad216526c5587c86dee9952dcc9b82e2e7
Владелец **ХОХЛОВ АНДРЕЙ СЕРГЕЕВИЧ**
Действителен с 12.03.2024 по 12.12.2037