

## «ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ» ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ЗАЁМЩИКОВ КРЕДИТА.

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

- 1.1. В соответствии с Правилами страхования жизни и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного страхования жизни (далее по тексту «Договор», «Договор страхования») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой организационно-правовой формы собственности, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*.
- 1.2. По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или другого, указанного в Договоре лица, заключившего с банком договор на предоставление кредита, именуемого в дальнейшем *Застрахованным*.
- 1.3. **Болезнь (заболевание)** — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших после вступления Договора страхования в силу, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в период срока страхования.
- 1.4. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты в соответствии с условиями Договора страхования. Выгодоприобретателем является банк, выдавший кредит, и/или иные лица, указанные в Договоре страхования.
- 1.5. **Договор страхования** — документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя настоящие Полисные условия.
- 1.6. **Застрахованный** — дееспособное физическое лицо, заключившее с банком договор на предоставление кредита, указанное в Договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.
- 1.7. **Инвалидность** — социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период срока страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I-я группа инвалидности.
- 1.8. **Кредитный договор** — документ, удостоверяющий факт заключения договора, по которому банк обязуется предоставить денежные средства (кредит) Застрахованному (заемщику) в размере и на условиях, предусмотренных договором, а заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.
- 1.9. **Несчастный случай** — внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.
- 1.10. **Смерть** — прекращение биологических и физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.
- 1.11. **Предшествовавшее состояние** — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., которое у Застрахованного уже было диагностировано или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, существующее на момент заключения Договора страхования, либо проявившееся в течение 12 месяцев до заключения Договора страхования. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.
- 1.12. **Страхователь** — дееспособное физическое или юридическое лицо любой организационно-правовой формы собственности, предусмотренное законодательством Российской Федерации, заключившее со Страховщиком Договор страхования.
- 1.13. **Страховая сумма** — определенная сторонами в Договоре страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии, и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.
- 1.14. **Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.
- 1.15. **Страховой случай** — свершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Застрахованному, Выгодоприобретателю или их законным наследникам.
- 1.16. **Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы страхования (страхового риска), который начинается после вступления Договора страхования в силу и определяется в соответствии с Разделом 6 Полисных условий. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, и болезней, возникших и диагностированных в течение срока страхования.
- 1.17. **Текущая задолженность (по Кредитному договору)** — остаток основного долга по фактически предоставленному банком кредиту, включая начисленные проценты за использование денежных средств.
- 1.18. **Иностранное Публичное Должностное Лицо** - любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любых лиц, выполняющих какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или государственного предприятия.

### 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного, а также с дожитием Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам.

### 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 3.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления одного или нескольких из следующих событий, за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4. («Общие исключения из страхового покрытия») настоящих Полисных условий.

3.1.1. смерть Застрахованного по любой причине (далее — «Смерть ЛП»);

3.1.2. инвалидность Застрахованного I группы по любой причине (далее — «Инвалидность ЛП»);

3.1.3. «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» (в соответствии с Приложением №1 к «Полисным условиям» по программе страхования жизни Заёмщиков кредита);

3.2. Перечень страховых рисков, в отношении которых заключается Договор страхования, указывается в Договоре страхования.

3.2.1. **Программа №1** включает в себя страхование на случай возникновения событий, указанных в п.п. 3.1.1. и 3.1.2. настоящих Полисных условий;

3.2.2. **Программа №2** включает в себя страхование на случай возникновения событий, указанных в п.п. 3.1.1. - 3.1.3. настоящих Полисных условий.

#### 4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. На страхование не принимаются:

4.1.1. Лица младше 18 лет на дату начала срока действия Договора страхования и старше 60 полных лет на дату окончания срока действия Договора страхования, а по программе, указанной в п. 3.2.2. настоящих Полисных условий, женщины старше 55 лет на дату окончания срока действия Договора страхования.

4.1.2. инвалиды I группы;

4.1.3. лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на дистансерном учете;

4.1.4. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

4.1.5. лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также лица, страдающие СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);

4.1.6. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

4.1.7. лица, страдающие онкологическими заболеваниями;

4.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п.п. 4.1. настоящих Полисных условий, и эти обстоятельства были выявлены после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.

4.3. Не являются страховыми случаями события, произошедшие:

4.3.1. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, настоящим Полисным условиям или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

4.3.2. в ходе совершения (попытка совершения) Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.3.3. во время нахождения Застрахованного лица в местах повышенного риска для жизни и здоровья Застрахованного лица: в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях уголовно-исполнительной системы, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

4.3.4. во время нахождения Застрахованного лица под воздействием алкоголя, наркотических или токсических веществ, а также сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

В отдельных случаях Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного лица под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного лица не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события.

Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств, с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);

4.3.5. во время управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи Застрахованным лицом управления такому лицу;

4.3.6. Во время управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, при условии передачи Застрахованным лицом управления такому лицу;

4.3.7. в результате совершения Застрахованным лицом самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а также при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным лицом вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.3.8. во время непосредственного участия Застрахованного лица в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.3.9. во время любых воздушных перелетов, исключая полеты Застрахованного лица в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;

4.3.10. во время занятий Застрахованным лицом профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в экстремальных соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание);

4.3.11. Во время участия в мотокроссе, триале, мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве в дождь, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве по бездорожью;

4.3.12. в ходе осуществления консервативных (в т.ч. медикаментозных) или инвазивных (оперативных) методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем, наступившим в период срока страхования, или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;

4.3.13. в результате любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

4.3.14. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с Застрахованным, который психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

4.3.15. во время эпилептического припадка (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

4.3.16. в результате предшествовавших состояний.

4.3.17. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, возникшим до заключения Договора страхования, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом;

4.3.18. Вследствие беременности, осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;

## **5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя.

5.2. Страховщик проводит оценку страхового риска до заключения Договора страхования.

5.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства (сведения о страхуемом лице), имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков

(оценки страхового риска) путем указания сведений в Договоре страхования, других анкетах Страховщика, а также путем подписания Декларации Страхователя/Застрахованного (далее по тексту «Декларация»), которая является ручательством Страхователя/Застрахованного за достоверность изложенных в ней сведений.

Подписание Страховщиком Договора страхования, а также Приложений и Дополнительных соглашений к нему производится путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише.

5.4. До заключения Договора страхования Страховщик вправе направить страхуемое лицо для прохождения медицинского обследования в указанном Страховщиком лечебном учреждении в соответствии с объемом, определенным Страховщиком, которое оплачивается потенциальным Страхователем или страхуемым лицом. При этом Страховщик обязан письменно уведомить потенциального Страхователя об объеме необходимого медицинского обследования и сообщить необходимую дополнительную информацию.

Страховщик может принять решение об оплате стоимости медицинского обследования за свой счет.

5.5. Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования или приостановить рассмотрение заявления на страхование в случае, если страхуемое лицо на дату заявления страдало заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2 недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.д.). Впоследствии, если Договор будет заключен, Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, если впоследствии будет установлено, что страхуемое лицо на дату заключения Договора страхования страдало заболеванием (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2 недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.д.). Не является страховым случаем событие, произошедшее с таким Застрахованным, и, соответственно, Страховщик не производит страховые выплаты по указанным событиям.

5.6. После проведения оценки страхового риска и оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) Страховщик выдает Страхователю Договор страхования на условиях, определенных в заявлении Страхователя, либо на иных условиях. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях должно быть подтверждено подписью Страхователя на Договоре страхования.

5.7. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Декларации, а также в иных анкетах Страховщика обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, явившиеся следствием обстоятельств, о которых Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении Договора страхования, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому Договору.

## **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ.**

6.1. Срок действия Договора страхования определяется при заключении Договора страхования и не может превышать срока действия Кредитного договора.

6.2. Договор страхования вступает в силу с 00:00 (ноля часов ноля минут) даты начала действия Договора страхования, указанной в Договоре страхования, при условии оплаты в полном объеме страховой премии, указанной в Договоре страхования, в течение 5 (пяти) рабочих дней, следующих за окончанием календарного месяца даты начала действия Договора страхования, указанной в Договоре страхования.

Датой оплаты страховой премии считается дата поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика. В случае неуплаты Страхователем в полном объеме страховой премии в установленный Договором страхования срок или уплаты страховой премии в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу.

6.3. Срок страхования:

6.3.1. По страховым рискам «Смерть ЛП» и «Инвалидность ЛП» - равен сроку действия Договора страхования.

6.3.2. По программе «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» - в соответствии с Приложением №1 к настоящему Полисным условиям.

## **7. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ**

7.1. Страховая сумма по каждому страховому риску указывается в Договоре страхования.

7.2. Страховая сумма по рискам «Смерть ЛП» и «Инвалидность ЛП», указываемая в Договоре страхования, равна размеру ссудной задолженности Застрахованного по Кредитному договору на момент его заключения и уменьшается в течение срока действия Договора страхования по мере погашения задолженности Застрахованного по Кредитному договору;

7.3. Страховая сумма по программе «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» - в соответствии с Приложением №1 к настоящим Полисным условиям.

7.4. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).

7.5. При страховании в валютном эквиваленте, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты, предусмотренной Договором страхования, на дату оплаты (перечисления).

7.6. Страховая премия (страховые взносы) рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика.

7.7. Страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем одновременно за весь срок страхования.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1. Страхователь имеет право:**

8.1.1. получить дубликат Договора (страхового Полиса) в случае утраты оригинала;

8.1.2. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

8.1.3. досрочно расторгнуть Договор путем письменного уведомления Страховщика;

8.1.4. в случае признания наступившего события страховым случаем получить страховую выплату;

8.1.5. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

### **8.2. Страхователь/Застрахованный обязан:**

8.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования;

8.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора и на этапе оценки страхового риска Страховщиком достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска;

8.2.3. незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

8.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней со дня, когда Страхователю / Застрахованному стало известно о случившемся с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов (с учетом условий п. 8.2.7). Обязанность Страхователя / Застрахованного сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем;

8.2.5. при наступлении страхового случая (заболевания) своевременно (до наступления осложнений и/или ухудшения состояния) обратиться в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям; при наступлении несчастного случая незамедлительно (но не более суток с момента несчастного случая) после его наступления обратиться за помощью в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям;

8.2.6. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 настоящих «Полисных условий». Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой;

8.2.7. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем/Застрахованным в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных

специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком и за его счет;

8.2.8. вернуть полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим «Полисным условиям» полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

8.2.9. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими «Полисными условиями», Договором страхования.

### **8.3. Страховщик имеет право:**

8.3.1. проверять сообщаемую Страхователем/Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Полисных условий, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

8.3.2. при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в Договоре страхования;

8.3.3. после заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

8.3.4. направить к Застрахованному своего врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному для всестороннего его обследования;

8.3.5. отказать в страховой выплате в случаях:

- если наступившее событие не является страховым случаем;

- неисполнения Страхователем/Застрахованным обязанностей, предусмотренных п. 8.2. настоящих Полисных условий;

- несвоевременного обращения Страхователя / Застрахованного в медицинское учреждение, а также в случае несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п.п. 8.2.6. настоящих Полисных условий;

- если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных в Договоре страхования, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

- неоплаты Страхователем страховой премии в порядке, установленном в Договоре страхования;

- в иных случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

8.3.6. организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;

8.3.7. отсрочить выплату в случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями, Договором страхования и действующим законодательством РФ;

8.3.8. в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы;

8.3.9. требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, и/или требовать расторжения Договора страхования.

8.3.10. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

### **8.4. Страховщик обязан:**

8.4.1. выдать Страхователю Полисные условия при заключении Договора страхования;

8.4.2. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Полисными условиями, после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;

8.4.3. сообщить Застрахованному / Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

8.4.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем/Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного Договора страхования;

8.4.5. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, Договором страхования.

## 9. ПОРЯДОК РАСЧЁТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Размер страховой выплаты определяется исходя из установленных в Договоре страхования страховых сумм и в соответствии с установленными в настоящих Полисных условиях лимитами ответственности Страховщика по страховой выплате по Договору страхования.

9.2. При наступлении страхового случая «Смерть ЛПБ» (п.п. 3.1.1. настоящих Полисных условий) страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данному риску.

9.3. При наступлении страхового случая «Инвалидность ЛПБ» (п. 3.1.2. настоящих Полисных условий) страховая выплата рассчитывается в соответствии со следующим:

- при установлении Застрахованному I группы инвалидности – 100% от страховой суммы по данному риску;

9.4. Из сумм, подлежащих выплате Выгодоприобретателю в связи с наступлением страхового случая, Страховщик имеет право удерживать (без дополнительного заявления) просроченные в соответствии с условиями Договора страхования на дату страховой выплаты страховые взносы.

## 10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов выплат, получаемых Выгодоприобретателем по подобным договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся Выгодоприобретателю по действующему законодательству РФ.

10.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь/Застрахованный (Выгодоприобретатель) должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

10.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Законный представитель) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

### 10.3.1. Выгодоприобретатель (в связи со смертью Застрахованного):

- оригинал страхового Полиса и всех Дополнительных соглашений к нему;

- Заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;

- оригинал или надлежащим образом заверенную копию документа, подтверждающего полномочия лица, подписавшего заявление на страховую выплату;

- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

- нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;

- копию медицинского заключения о причине смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;

- документ, содержащий информацию о размере задолженности Застрахованного по Кредитному договору на момент наступления страхового случая;

- иные документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, иные документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 и т.д.).

### 10.3.2. Выгодоприобретатель в связи со случаями, предусмотренными п.п. 3.1.2. настоящих Полисных условий:

- оригинал страхового Полиса и всех Дополнительных соглашений к нему;

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;

- оригинал или надлежащим образом заверенную копию документа, подтверждающего полномочия лица, подписавшего заявление на страховую выплату;

- оригинал справки органа МСЭ об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;

1. - оригинал направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением (копия, заверенная выдавшим учреждением, либо нотариально заверенная копия);

2. - оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, амбулаторной карты Застрахованного, карты из органа МСЭ, рентгенологические снимки и т.п.), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного, листок временной нетрудоспособности;

- документ, содержащий информацию о размере задолженности Застрахованного по Кредитному договору на момент наступления страхового случая;

3. - иные документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, иные документы из правоохранительных органов, копии постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 и т.д.).

4. 10.4. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

10.5. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

10.6. В случае необходимости Страховщик имеет право запрашивать у Застрахованного (Выгодоприобретателя) иные документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

Если представленные Страхователем (Выгодоприобретателем) документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

10.7. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 10.3. настоящих Полисных условий, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;

- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно извещает Страхователя (Выгодоприобретателя);

- принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Страхователю.

10.8. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 14 банковских дней с даты составления акта о страховом случае путем перечисления на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

При страховании в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату выплаты.

10.9. Страховая выплата осуществляется одновременно Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования;

10.10. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, не имеют право на получение страховой выплаты.

10.11. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора страхования. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

10.12. Страховая выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по Доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке (нотариально заверенная, либо приравненная к ней).

10.13. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

## **11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**



11.1. Действие Договора страхования прекращается:

- в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- в случае истечения срока действия Договора;
- в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- в случае истечения срока действия Кредитного договора;
- в случае досрочного погашения задолженности по Кредитному договору;
- в случае смерти Страхователя - физического лица, заключившего Договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя - юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования;
- в иных случаях, предусмотренных настоящими «Полисными условиями», Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

11.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика:

- на основании п. 8.3.3. настоящих Полисных условий

11.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования (полиса), документа, удостоверяющего личность. Договор считается прекращенным с 00:00 часов дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора не указана, либо указанная Страхователем дата прекращения Договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

11.3. В случае признания Договора страхования недействительным в соответствии с п.п. 4.2., 5.5., 5.7. настоящих Полисных условий, а также в соответствии с п.1.2 Приложения №1 к настоящим Полисным условиям, Страхователю возвращается оплаченная страховая премия, за вычетом административных расходов Страховщика.

11.4. В случае досрочного расторжения (прекращения действия) Договора страхования оплаченная страховая премия не возвращается Страхователю, за исключением следующих случаев:

11.4.1. В случае досрочного погашения Застрахованным в полном объеме ссудной задолженности по Кредитному договору, указанному в п.2 Договора страхования, Страхователю возвращается часть страховой премии в размере доли оплаченной страховой премии, пропорционально неистекшей части оплаченного срока страхования, за вычетом административных расходов Страховщика.

11.5. Административные расходы Страховщика составляют 83% (восемьдесят три процента) от оплаченной страховой премии.

## **12. ФОРС-МАЖОР**

12.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

12.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

## **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.**

13.1. Все споры по Договору страхования между Сторонами при невозможности достижения взаимного согласия по их урегулированию путем переговоров сторон, разрешаются в судебном порядке:

- а) для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;

б) для физических лиц - в суде по месту нахождения Страховщика.

## **14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**

14.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Субъекты страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

14.2. Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по зафиксированному в Договоре адресу.

14.3. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны не извещенная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.

## **Приложение №1**

### **к Полисным условиям по программе страхования жизни Заёмщиков кредита**

#### **Программа страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам».**

### **1. Определения и общие положения.**

1.1. Застрахованным по настоящей программе может выступать гражданин(ка) Российской Федерации, удовлетворяющий в совокупности следующим требованиям:

1.1.1 возраст Застрахованного не менее 20 лет на момент заключения Договора страхования и не более 55 лет для женщин и 60 лет для мужчин на дату окончания действия Договора страхования;

1.1.2 на дату начала срока страхования Застрахованный должен иметь постоянную работу, т.е. постоянный источник дохода в течение последних до даты начала срока страхования 12 (Двенадцати) месяцев, в том числе не менее 6 (Шести) месяцев на последнем месте работы и не иметь уведомления об увольнении от работодателя;

1.1.3. Застрахованный признается лицом, имеющим постоянную работу (постоянный источник дохода) в том случае, если он состоит в трудовых отношениях с работодателем на основании трудового договора (за исключением трудового договора с индивидуальным частным предпринимателем), заключенного на неопределенный срок и предусматривающего занятость на полный рабочий день и получение Застрахованным вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы, а также не является временно нетрудоспособным по беременности и родам, не находится в отпуске по уходу за ребенком;

1.1.4. На дату заключения Договора страхования и в течение срока действия Договора страхования Застрахованный не является индивидуальным частным предпринимателем, акционером (участником) работодателя Застрахованного, близким родственником работодателя (супруг(а), родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья, родные сестры, дедушка, бабушка, внуки), временным, сезонным рабочим, служащим в образовательной отрасли либо иной отрасли, которая подразумевает сезонный характер в работе.

1.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, не попадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь сообщил Страховщику обстоятельства, противоречащие перечисленным в п.1.1. настоящих Полисных условий, и эти обстоятельства были выявлены после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования в части настоящей программы недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Событие, определенное в п.2.2. настоящих Полисных условий, и произошедшее с вышеуказанными лицами не будет являться страховым случаем и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанному событию.

1.3. Выгодоприобретателем по настоящей программе является Банк.

### **2. Страховой случай. Срок страхования.**

2.1. Страховым риском по настоящей программе является «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам».

2.2. Страховым случаем по настоящей программе может быть признана потеря Застрахованным постоянного источника дохода в результате расторжения трудового договора по инициативе работодателя (увольнения Застрахованного) по основаниям, предусмотренным п. 1 части 1 ст. 81 Трудового Кодекса Российской Федерации (далее - ТК РФ) и п. 2 части 1 ст. 81 ТК РФ (сокращение численности или штата работников организации или ликвидация организации).

2.3. Указанное событие признается страховым случаем при условии, что оно имело место в течение срока страхования по настоящей программе, но не ранее, чем через 2 (два) месяца с даты вступления Договора страхования в силу и за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 («Общие исключения из страхового покрытия») настоящих Полисных условий.

2.4. В случае признания события страховым случаем, датой наступления страхового случая по настоящей программе является день, следующий за последним днем работы Застрахованного.

2.5. Срок страхования по настоящей программе начинается с 00:00 (ноля часов ноля минут) даты начала действия Договора страхования, указанной в Договоре страхования, при условии оплаты в полном объеме страховой премии, указанной в Договоре страхования, в течение 5 (Пяти) рабочих дней, следующих за окончанием календарного месяца даты начала действия Договора страхования, указанной в Договоре страхования.

### **3. Общие исключения из страхового покрытия.**

3.1. По настоящей программе не являются страховыми случаями события, произошедшие в связи со следующими обстоятельствами:

3.1.1. Застрахованный не имел постоянной работы в течение последних 12 месяцев до даты наступления страхового случая, в том числе, менее 6 месяцев на последнем месте работы;

3.1.2. на дату начала срока страхования Застрахованный был уведомлен работодателем о сокращении численности или штата работников организации или ликвидации организации;

3.1.3. трудовой договор был расторгнут в течение 2 (двух) месяцев с даты начала срока действия Договора страхования;

3.1.4. увольнение Застрахованного по основаниям, предусмотренным п.1 ч.1 ст.81 ТК РФ и п.2 ч.1 ст.81 ТК РФ, но с нарушением установленного ТК РФ порядка увольнения по указанным основаниям (без предварительного уведомления со стороны работодателя).

### **4. Страховые суммы. Страховая премия.**

4.1. Страховая сумма по программе «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» устанавливается в размере осудной задолженности Застрахованного по Кредитному Договору на момент его заключения.

4.2. Страховая премия по риску «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» оплачивается в порядке и в сроки, установленные в Договоре страхования, в размере, рассчитанном исходя из страховой суммы и в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика. Размер страхового тарифа зависит от степени страхового риска (величины вероятности наступления страхового случая).

4.3. Размер страховой премии может пересматриваться в течение срока страхования в случае увеличения страхового риска, а также в случае изменения страховых тарифов Страховщика. В случае если между Страховщиком и Страхователем не будет достигнуто соглашение о внесении соответствующих изменений в Договор страхования или Страхователь откажется от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе внести изменения в Договор страхования в одностороннем порядке в части размера страховой суммы по настоящей программе.

### **5. Порядок расчёта страховой выплаты.**

5.1. При наступлении страхового случая по настоящей программе страховая выплата осуществляется в размере 1/30 (одной тридцатой) от размера ежемесячного платежа Застрахованного по кредиту в соответствии с графиком платежей по Кредитному договору за каждый день периода выплат государственной службой занятости пособия по безработице, но не более 12 (двенадцати) месяцев непрерывно по одному страховому случаю и не более 50 000 (пятидесяти тысяч) рублей в месяц.

5.2. Общая длительность периода страховых выплат по настоящей программе в течение всего срока действия Договора страхования не может превышать 18 (Восемнадцать) месяцев.

5.3. Период страховых выплат по настоящей программе прекращается в случае прекращения выплат государственной службой занятости пособия по безработице или со сроком страхования по настоящей программе, в зависимости от того какая из дат является более ранней.

### **6. Порядок осуществления страховых выплат.**

6.1. В случае расторжения трудового договора по основаниям, предусмотренным п.1 ч.1 ст. 81 ТК РФ и п.2 ч.1 ст.81 ТК РФ, Страхователь (Застрахованный) должен уведомить об этом Страховщика в письменной форме в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней с даты такого расторжения.

6.2. В случае если Страхователь (Застрахованный) не уведомил Страховщика о расторжении трудового договора в течение срока, установленного в п. 6.1. настоящего Приложения, то в случае признания события страховым случаем период страховых выплат по настоящей программе уменьшается на количество дней, прошедших с даты расторжения трудового договора до даты уведомления об этом Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.3. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Выгодоприобретателя и документов, указанных в пп.6.4. - 6.5. настоящего Приложения, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.

6.4. Для признания события страховым случаем и осуществления первой страховой выплаты по программе «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» Страхователь (Выгодоприобретатель) должен представить следующие документы:

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- оригинал, либо копия трудовой книжки, заверенная нотариально, с записью, подтверждающей увольнение Застрахованного по основаниям, предусмотренным п.1 ч.1 ст.81 ТК РФ и п.2 ч.1 ст.81 ТК РФ;
- оригинал справки о доходах за последние 12 месяцев до даты увольнения по форме 2-НДФЛ или детальная выписка с зарплатного счета Застрахованного, подтверждающая размер дохода по постоянному месту работы за последние 12 месяцев;
- оригинал, либо заверенная работодателем или нотариально копия уведомления работодателя с последнего постоянного места работы о намерении расторгнуть трудовой договор с Застрахованным, с отметкой о получении Застрахованным данного уведомления;
- справка из государственной службы занятости населения с подтверждением, что Застрахованный встал там на учет;
- выписка из банка со счета Застрахованного о перечислении ему государственной службой занятости населения пособия по безработице;
- документ из государственной службы занятости населения, подтверждающий период, за который произведена выплата пособия по безработице;
- документ, содержащий информацию о размере задолженности Застрахованного по кредитному Договору на момент наступления страхового случая;
- иные документы по запросу Страховщика.

6.5. Каждая последующая страховая выплата по настоящей программе осуществляется при условии предоставления Выгодоприобретателем очередной выписки из банка со счета Застрахованного о перечислении ему государственной службой занятости населения пособия по безработице и документа из государственной службы занятости населения, подтверждающего период, за который произведена выплата пособия по безработице.

6.6. В случае необходимости Страховщик имеет право запрашивать у Застрахованного иные документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая, а также самостоятельно выяснять в любых государственных/негосударственных учреждениях обстоятельства, связанные с наступлением страхового случая.

6.7. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.п.6.4. и 6.5. настоящего Приложения, а также любых иных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем извещает Застрахованного;
- принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Застрахованному.

6.8. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 14 банковских дней, с даты составления акта о страховом случае путем перечисления денег на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

6.9. Страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю.

## **7. Дополнительные условия.**

7.1. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Приложением, действуют положения Полисных условий.