
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

Приложение №1
к Приказу № 116/ОД/13 от 02.08.2013

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

«02 » августа 2013 года

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ЗАЁМЩИКОВ
КРЕДИТА**

г. Москва, 2013 год

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования жизни и здоровья (оформляет Полисы, Сертификаты) заемщиков кредита (далее по тексту «Договор», «Договор страхования») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*.

На основании настоящих Правил могут быть разработаны Полисные условия страхования жизни заемщиков кредита и/или Полисные условия страхования жизни и от несчастных случаев и болезней заемщиков кредита (далее Полисные условия), содержащие уточнения и извлечения из настоящих Правил. В этом случае Страховщик заключает Договоры страхования в соответствии с указанными Полисными условиями.

1.2. По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или другого, указанного в Договоре лица, заключившего с банком, иным кредитным учреждением или иным юридическим лицом договор на предоставление кредита, договор займа, договор ссуды, договор поручительства, именуемого в дальнейшем *Застрахованным*.

1.3. Договор страхования жизни может быть заключен в отношении одного Застрахованного (индивидуальное страхование) или группы, коллектива Застрахованных (групповое (коллективное) страхование).

1.4. **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 в период срока страхования или заявленное Страхователем (Застрахованным) в заявлении (декларации) при заключении Договора страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в период срока страхования.

1.5 **Временная утрата трудоспособности** — нетрудоспособность в результате произошедшего в период срока страхования несчастного случая и/или болезни, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая или болезни.

1.6 **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям. Выгодоприобретателем может являться кредитное учреждение (банк), выдавшее кредит, и/или иные лица, указанные в Договоре страхования.

1.7 **Договор страхования / Полис / Сертификат** — документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования может также включать в себя Правила

страхования или Полисные условия, разработанные на основании настоящих Правил страхования.

1.8 Застрахованными лицами по Договору страхования при групповом (коллективном) страховании являются физические лица—заемщики кредитного учреждения, заключившие с кредитным учреждением договоры предоставления кредита (далее: Кредитный договор) или являющиеся держателями кредитных карт кредитного учреждения, прямо выразившие свое добровольное согласие (волеизъявление) на распространение действия Договора страхования в отношении них, и указанные в Списке Застрахованных / Реестре платежа / Бордеро Застрахованных лиц.

1.9 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 группа инвалидности. Варианты установления групп инвалидности и их сочетание, покрываемые страхованием, устанавливаются в Договоре страхования.

1.10 Кредитный договор – документ, удостоверяющий факт заключения договора, по которому кредитное учреждение 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.

1.11 Кредитное учреждение (банковская кредитная организация, небанковская кредитная организация) - юридическое лицо, которое для извлечения прибыли как основной цели своей деятельности на основании специального разрешения (лицензии) имеет право осуществлять банковские операции, предусмотренные действующим законодательством.

1.12 Несчастный случай — внезапное, 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.

1.13 Предшествовавшее состояние — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.14 Программа страхования — совокупность условий, характеризующих объем страхового покрытия по Договору страхования, особенности заключения и прекращения Договора, уплаты страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты и т.п.

1.15 Событие медицинского характера — проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ,

велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у застрахованного, выявленные заболевания, обращение застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.

1.16 Своевременное обращение за медицинской помощью — обращение за медицинской помощью после появления первых признаков заболевания, т.е. до ухудшения состояния, развития осложнений или возникновения необратимых последствий заболевания или состояния.

1.17 Смерть — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.18 Страховщик — Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

1.19 Страховой год — период продолжительностью 1 год, начиная с даты заключения Договора страхования (Полиса) или страховой годовщины.

1.20 Страховая годовщина – дата, отстоящая от даты начала действия Договора страхования на период, кратный году.

1.21 Страховая сумма — определенная сторонами в Договоре страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии (страхового взноса) и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

1.22 Страховые тарифы — ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

1.23 Страховая премия — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

1.24 Страховой риск — предполагаемое событие в результате несчастных случаев или болезней, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

1.23. Страховой случай — совершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

1.25 Страховые выплаты — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Застрахованному, Выгодоприобретателю или законному наследнику Застрахованного. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.26 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 настоящих Правил страхования. 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.

1.27 **Текущая ссудная задолженность** - остаток основного долга по фактически предоставленному банком кредиту, включая начисленные проценты за использование денежных средств.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

2.1 Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные со смертью, с наступлением иных событий в жизни Застрахованных лиц, с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованных лиц.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ.

3.1 Страховыми случаями в зависимости от условий Договора страхования могут быть признаны следующие события, за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 («Общие исключения из страхового покрытия») настоящих Правил страхования:

3.1.1 смерть Застрахованного по любой причине (далее – «смерть ЛП»);

3.1.2 смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее — «смерть НС»);

3.1.3 смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее — «смерть НСиБ»);

3.1.4 инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (далее — «инвалидность НС»):

3.1.4.1 инвалидность Застрахованного I группы в результате несчастного случая;

3.1.4.2 инвалидность Застрахованного II группы в результате несчастного случая;

3.1.4.3 инвалидность Застрахованного III группы в результате несчастного случая;

3.1.4.4 инвалидность Застрахованного I и II группы в результате несчастного случая;

3.1.4.5 инвалидность Застрахованного I, II, III группы в результате несчастного случая.

3.1.5 инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее — «инвалидность НСиБ»):

3.1.5.1 инвалидность Застрахованного I группы в результате несчастного случая или болезни;

3.1.5.2 инвалидность Застрахованного I и II группы в результате несчастного случая или болезни;

3.1.5.3 инвалидность Застрахованного II группы в результате несчастного случая или болезни;

3.1.5.4 инвалидность Застрахованного III группы в результате несчастного случая или болезни;

3.1.5.5 инвалидность Застрахованного I, II, III группы в результате несчастного случая или болезни.

3.1.6 инвалидность Застрахованного (далее – «инвалидность», «инвалидность ЛП»):

3.1.6.1 инвалидность I группы;

3.1.6.2. инвалидность I или II группы;

3.1.6.3 инвалидность II группы;

3.1.6.4 инвалидность III группы;

3.1.6.5 инвалидность I, II, III группы.

3.1.7 временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «ВНТ НС»);

3.1.8 временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее – «ВНТ НСиБ»);

3.1.9 временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате любой причины (далее «ВНТ ЛП»);

3.1.10 Программа страхования: дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам (Приложение № 2 к настоящим Правилам страхования);

3.1.11 Программа страхования: первичное диагностирование смертельно опасного заболевания (далее – «ПДСОЗ»). Страховым риском по данной программе является следующее событие:

первичное диагностирование у Застрахованного смертельно опасного заболевания, если оно имело место в течение срока страхования, но не ранее 3 (трех) месяцев с начала действия Договора страхования (Полиса) (в соответствии с Приложением №1 к настоящим Правилам страхования) (далее — «ПДСОЗ»).

3.3 Перечень страховых рисков/программ страхования, в отношении которых заключается Договор страхования, указывается в Договоре страхования.

3.4 События, указанные в п. 3.1 настоящих Правил страхования, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, или болезни, диагностированной в период срока страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее даты окончания срока страхования.

3.5 Территория действия страховой защиты - весь мир, время действия страховой защиты - 24 часа в сутки. Договором могут быть предусмотрены иные территория и время действия страховой защиты.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

4.1 На страхование не принимаются, если иное не предусмотрено Договором страхования:

4.1.1 по рискам, указанным в п.п. 3.1.1. – 3.1.3 Правил, лица младше 18 (восемнадцати) полных лет на момент вступления Договора страхования (Полиса) в силу и старше 90 (девяносто) полных лет на момент окончания действия Договора страхования (Полиса)¹;

4.1.2 по рискам, указанным в п.п. 3.1.4. – 3.1.9 Правил, лица младше 18 (восемнадцати) полных лет на момент вступления Договора страхования (Полиса) в силу и старше 90 (девяносто) полных лет на момент окончания действия Договора страхования (Полиса)²;

4.1.3 по программе, указанной в п.3.1.10 Правил, лица младше 18 (восемнадцати) лет на момент вступления Договора страхования (Полиса) в силу и старше 55 (пятидесяти пяти) полных лет для женщин и 60 (шестидесяти) полных лет для мужчин на момент окончания Договора страхования (Полиса);

4.1.4 по программе, указанной в п. 3.1.11 Правил, лица младше 18 (восемнадцати) полных лет на момент вступления Договора страхования (Полиса) в силу и старше 65 (шестидесяти пяти) полных лет на момент окончания действия Договора страхования (Полиса) ;

4.1.5 инвалиды I или II группы;

¹ Договором могут быть предусмотрены иные возрастные ограничения

² Договором могут быть предусмотрены иные возрастные ограничения

4.1.6 лица, употребляющие наркотики, токсические или сильнодействующие вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие/состоявшие ранее по любой из указанных причин на диспансерном учете;

4.1.7 лица со стойкими нервными или психическими расстройствами;

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

4.1.9 лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

4.1.10 лица, страдающие онкологическими заболеваниями;

4.2 При страховании на случай наступления событий, вызванных болезнями, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным, в том числе по отдельным страховым рискам, если впоследствии будет установлено, что на дату заключения Договора страхования застрахованное лицо имело хроническое(ие) заболевание(я) сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, нервной системы, иммунной системы, системы кроветворения, эндокринной системы, опорно-двигательной системы, системы пищеварения, а также хроническими заболеваниями иных органов и систем и(или) имели место травма(ы) или дефект(ы).

4.3 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 и 4.2 настоящих Правил страхования, 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.

4.4 Не являются страховыми случаями события, если иное не предусмотрено договором страхования, произошедшие:

4.4.1 в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, настоящим Правилам страхования или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;

4.4.2 в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.4.3 во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

4.4.4 во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного 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.);

4.4.5 во время управления Застрахованным 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 управления такому лицу Застрахованным;

4.4.6 во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

4.4.7 в результате совершения Застрахованным 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 так же при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

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

4.4.9 во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;

4.4.10 во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

4.4.11 во время участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле 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;

4.4.12 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 или болезнью, наступившими в период срока страхования или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;

4.4.13 в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

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

4.4.15 во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

4.4.16 в результате предшествовавших состояний или их последствий;

4.4.17 в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, возникшим до заключения Договора страхования, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями передающимися преимущественно половым путем;

4.4.18 в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;

4.4.19 при самолечении Застрахованного, приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;

4.4.20 при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления.

4.4.21 в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

4.4.22 в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года.

4.5 Договором страхования может быть установлен неполный перечень исключений, указанных в п.4.4 настоящих Правил страхования.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА.

5.1 Договор страхования заключается на основании устного или письменного (установленной Страховщиком формы) заявления Страхователя путем подписания Договора страхования или вручения Страхователю Полиса, подписанного Страховщиком.

5.1.1 Заявление на страхование (Декларация, Анкета) может являться составной частью Договора страхования или документов, выдаваемых кредитным учреждением.

5.2 Договор страхования может быть заключен путем акцепта Страхователем страхового Полиса (Полиса-оферты), подписанного Страховщиком, выданного Страхователю Страховщиком. Акцепт Страхователя совершается путем уплаты им страховой премии, если иное не установлено Договором страхования (Полисом-офертой).

5.3 Страховщик проводит оценку страхового риска до заключения Договора страхования.

5.4 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, Заявлении на страхование, Декларации и других анкетах Страховщика, а также путем подписания Заявления на страхование, которое является ручательством Страхователя / Застрахованного за достоверность изложенных в нем сведений.

Существенными признаются обстоятельства, указанные Страхователем (Застрахованным) в Заявлении на страхование, Декларациях и/или иных анкетах Страховщика.

5.5 Как до заключения Договора страхования, так и после его заключения 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.

5.6 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 страхования будет заключен, Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, если 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.

5.7 После проведения оценки страхового риска и оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) Страховщик выдает Страхователю Договор страхования (Полис) на условиях, определенных в заявлении Страхователя, либо на иных условиях.

5.8 Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Заявлении на

страхование, 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.

5.9 Согласие Застрахованного с назначением Выгодоприобретателя может быть выражено путем подписания Застрахованным Заявления на страхование / Заявления на присоединение к Договору страхования / Декларации, Договора страхования либо путем подписания Застрахованным отдельного документа – Заявления о назначении Выгодоприобретателя, либо в иных документах Страховщика.

5.10 Подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может производиться путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише.

5.11 В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр Договора страхования считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления Договора страхования.

5.12 Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

5.13 Порядок внесения изменений в Список Застрахованных / Реестр платежа / Бордеро Застрахованных лиц при групповом (коллективном) страховании устанавливается в Договоре группового (коллективного) страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

5.14 Обязанность по получению письменного согласия Застрахованного на исключение его из Списка Застрахованных / Реестра платежа / Бордеро Застрахованных лиц, возлагается на Страхователя. Ответственность за неполучение указанного согласия несет Страхователь.

5.15 При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования и/или о дополнении Правил страхования. Изменения отдельных положений и/или дополнение Правил страхования отдельными положениями могут быть отражены в Полисных условиях.

5.16 Внесение изменений в Договор страхования осуществляется путем соглашения, оформленного в той же форме, что и Договор. Изменение несущественных условий договора возможно путем уведомления Страхователя Страховщиком и/или на интернет-сайте Страховщика.

Подписание Страховщиком соглашения/уведомления об изменении условий Договора страхования, а также приложений к нему, производится путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише.

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

6.1 Срок действия Договора страхования определяется при заключении Договора страхования.

6.2 Срок страхования:

6.2.1 По страховым рискам «Смерть НС», «Смерть НСиБ», «Смерть ЛП», «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ», «Инвалидность» «ПДСОЗ», - с 1-го (первого) дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса, если страховая премия оплачивается в рассрочку), в полном объеме либо с даты начала действия Договора, в зависимости от того, какая из дат является более поздней до даты окончания срока действия Договора страхования, если иное не указано в Договоре страхования.

6.2.2 По страховым рискам «ВНТ НС», «ВНТ НСиБ» и «ВНТ ЛП» – с 16-го (шестнадцатого) дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса, если страховая премия оплачивается в рассрочку), в полном объеме либо с даты начала действия Договора страхования, в зависимости от того какая из дат является более поздней до даты окончания срока действия Договора страхования, если иное не указано в Договоре страхования.

6.2.3 По программе «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» – в соответствии с Приложением № 2 к настоящим Правилам страхования.

7. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

7.1 Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в Договоре страхования.

7.2 Страховая сумма по рискам «Смерть НС», «Смерть НСиБ», «Смерть ЛП», «Инвалидность» и «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ» может быть равна одному из следующих значений:

7.2.1 размеру первоначальной суммы кредита Страхователя (Застрахованного) по кредитному договору на момент его заключения и не уменьшается в течение срока действия Договора страхования по мере погашения задолженности Страхователя (Застрахованного) по кредитному договору.

7.2.2 размеру первоначальной суммы кредита по кредитному договору на момент его заключения. В течение действия Договора страхования страховая сумма уменьшается по мере погашения задолженности Страхователя (Застрахованного) по кредитному договору и равна размеру текущей ссудной (фактической) задолженности Страхователя (Застрахованного) по кредитному договору на дату наступления страхового случая.

7.2.3 размеру первоначальной суммы кредита по кредитному договору на момент его заключения. В течение действия договора страхования страховая сумма уменьшается в соответствии с первоначальным графиком платежей и равна ссудной задолженности на дату наступления страхового случая в соответствии с первоначальным графиком платежей.

-
- 7.2.4 максимальному размеру лимита, установленного Страхователю (Застрахованному) договором о банковской карте на момент его заключения и не уменьшается в течение срока действия Договора страхования.
- 7.2.5 размеру задолженности Страхователя (Застрахованного) по договору о банковской карте на дату формирования выписки по банковской карте.
- 7.2.6 Договором страхования может быть предусмотрено иное значение страховой суммы по рискам «Смерть НС», «Смерть НСиБ», «Смерть ЛП», «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ», «Инвалидность».
- 7.3 Договором страхования может быть предусмотрено увеличение страховой суммы на согласованную между сторонами величину.
- 7.4 Страховая сумма по риску «ВНТ НСиБ», «ВНТ НС», «ВНТ ЛП» равна размеру первоначальной суммы кредита Застрахованного по кредитному договору на момент его заключения, если иное не указано в Договоре страхования.
- 7.5 Страховая сумма по программе страхования «ПДСОЗ» определяется в соответствии с Приложением №1 к настоящим Правилам страхования.
- 7.6 Страховая сумма по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» определяется в соответствии с Приложением №2 к настоящим Правилам страхования.
- 7.7 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).
- 7.8 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).
- 7.9 Страховая премия (страховые взносы) рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика.
- 7.10 Полисными условиями может быть предусмотрен максимальный размер страховой суммы.
- 7.11 Порядок и периодичность уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в Договоре страхования (Полисе).
- 7.12 Датой оплаты страховой премии считается дата поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика, если иное не указано в Договоре страхования.
- 7.13 В случае неуплаты Страхователем в полном объеме страховой премии или первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты первого страхового взноса в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу.
- 7.14 При уплате страховой премии в рассрочку неуплата страхователем суммы очередного страхового взноса в полном объеме в установленный договором срок его уплаты означает для сторон договора страхования выраженное страхователем волеизъявление об отказе от договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1 Страхователь имеет право:

8.1.1 получить дубликат Договора страхования 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 страхования путем письменного уведомления Страховщика;

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

8.1.5 иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

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);

8.2.3.1 при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить все необходимые документы в распоряжение Страховщика; Страхователь / Застрахованный обязан самостоятельно получать в организациях и любых иных учреждениях любой организационно-правовой формы запрашиваемые Страховщиком документы;

8.2.4 при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) 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 Правил страхования. 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 возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам страхования полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

8.2.9 выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1 проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Правил страхования, 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 Правил страхования;
- несвоевременного обращения Страхователя / Застрахованного в медицинское учреждение, а также в случае несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п.п. 8.2.6 настоящих Правил страхования;
- 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 Правилами страхования, 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 Правилами страхования, 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 Правилами страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1 выдать Страхователю Правила страхования (Полисные условия, разработанные в соответствии с настоящими Правилами страхования) при заключении Договора страхования;

8.4.2 в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования, 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 Правилами страхования, Договором страхования.

8.4.6 Страховщик не осуществляет сбор документов, необходимых для предоставления Страховщику в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

9.2 При наступлении страхового случая «Смерть НС»/ «Смерть НСиБ»/ «Смерть ЛП» страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данному риску.

9.3 При наступлении страхового случая «Инвалидность НС»/ «Инвалидность НСиБ»/ «Инвалидность» страховая выплата производится в соответствии с условиями Договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрен один из следующих нижеперечисленных вариантов.

Возможные варианты размеров страховых выплат (в процентах от страховой суммы):

Группа инвалидности	Размер страховой выплаты												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 группа	100	100	100	100	100	90	100	100	100	100	90	100	100
2 группа	0	100	85	80	75	60	85	85	80	75	60	0	100
3 группа	0	0	0	0	0	0	60	65	60	50	40	50	50

Договором страхования может быть предусмотрено сочетание рисков «Инвалидность» и «Инвалидность НС».

При наступлении страхового случая по рискам «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ» также возможны следующие варианты страховых выплат:

Группа инвалидности	Размер страховой выплаты																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1 группа	100	100	100	100	90	100	100	100	100	90	90	100	0	0	0	0	0
2 группа	100	85	80	75	60	85	85	80	75	60	0	0	0	85	85	80	75
3 группа	0	0	0	0	0	65	60	60	50	40	0	0	50	65	60	60	50

9.4 При наступлении страхового случая по рискам «ВНТ НСиБ», «ВНТ НС» и «ВНТ ЛП», страховая выплата производится в размере 1/30 (одной тридцатой) от размера ежемесячного платежа Застрахованного по Кредитному договору за каждый день временной нетрудоспособности. Условия по выплате определяются в Договоре страхования и Договором страхования могут устанавливаться дополнительные ограничения по условиям выплат. Повторная временная нетрудоспособность (повторные случаи временной нетрудоспособности) в связи с одним и тем же несчастным случаем и/или болезнью будут рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку оплачиваемой временной нетрудоспособности по одному страховому случаю. Страховщик вправе при заключении Договора страхования установить отложенный период длительностью от 0 (нуля) до 61 (шестидесяти одного) первого календарного дня нетрудоспособности, при этом, соответственно, эти дни при расчете страховой выплаты не учитываются. Продолжительность отложенного периода определяется при заключении Договора страхования.

9.5 При наступлении страхового случая по программе «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания» страховая выплата определяется в соответствии с Приложением №1 к настоящим Правилам страхования.

9.6 При наступлении страхового случая по программе «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» страховая выплата определяется в соответствии с Приложением №2 к настоящим Правилам страхования.

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

9.8 Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок расчета страховых выплат, отличающийся от порядка, предусмотренного настоящим Разделом.

9.9 Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия Договора страхования по рискам: «Смерть НС», «Смерть НСиБ», «Смерть ЛП», «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ», «Инвалидность» или программе страхования «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания», не превышает страховую сумму, установленную в Договоре страхования по данному страховому риску / программе страхования или по Договору страхования в целом.

При этом, при наступлении страхового случая по какому-либо из рисков: «Смерть НС», «Смерть НСиБ», «Смерть ЛП», «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ», «Инвалидность» или программе страхования «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания», страховая выплата уменьшается на сумму ранее произведенных страховых выплат по договору.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1 Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Страхователем, Застрахованным (Выгодоприобретателем) по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, Договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

10.2 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 35 (тридцати пяти) суток, 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 Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель, Законный представитель) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступление страхового случая:

10.3.1 Выгодоприобретатель (в связи со смертью Страхователя / Застрахованного):

- оригинал страхового полиса и всех дополнительных соглашений к нему;
- нотариально заверенное заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Страхователя/Застрахованного;
- нотариально заверенную копию справки о смерти Страхователя/Застрахованного;
- копию медицинского свидетельства о смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
- заверенную лечебным учреждением копию карты стационарного больного/истории болезни;
- заверенную лечебным учреждением копию карты амбулаторного больного;
- заверенную учреждением копию акта судебно-медицинского исследования/ протокол патологоанатомического вскрытия/выписку из акта судебно-медицинского исследования (в зависимости от обстоятельств наступления смерти);

документ, содержащий информацию о размере задолженности Страхователя/Застрахованного по кредитному Договору на момент наступления страхового случая;

копию кредитного договора и график погашения задолженности по кредитному договору;
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 Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) в связи со случаями по страховым рискам «Инвалидность НС», «Инвалидность», «ВНТ НС», «ВНТ НСиБ» или «ВНТ ЛП»:

копию страхового полиса и всех дополнительных соглашений к нему;
заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Страхователя/Застрахованного;
документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
оригинал справки органа МСЭ, об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;

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

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;

заверенную копию акта освидетельствования в МСЭ;

индивидуальную программу реабилитации инвалида;

документ, содержащий информацию о размере задолженности Страхователя/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.);

копию кредитного договора и график погашения задолженности по кредитному договору;

10.3.3 Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) в связи со случаями, предусмотренными по программе страхования «ПДСОЗ» настоящих Правил страхования - в соответствии с Приложением №1 к настоящим Правилам страхования.

10.3.4 Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) в связи со случаями, предусмотренными по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» - в соответствии с Приложением №2 к настоящим Правилам страхования.

10.3.5 Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок предоставления документов (список документов, форма их предоставления).

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

10.7 В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.

10.8 настоящих Правил страхования, 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;
- принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Страхователю.

10.9 При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 14 рабочих дней с даты составления страхового акта 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.

10.10 Страховая выплата осуществляется одновременно Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования;

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

10.12 При объявлении судом Страхователя/Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Страхователь/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 Страхователя/Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

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

10.14 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 осуществления страховой выплаты по рискам «Смерть» или «ПДСОЗ»;
- в случае осуществления страховой выплаты по риску «Инвалидность»/ «Инвалидность НС»/ «Инвалидность НСиБ» в размере 100 % страховой суммы;
- 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 по п.7.2.1., 7.2.2;
- 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 Правилами страхования, 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 Правил страхования.

11.2.2 По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением Договора страхования, документа, удостоверяющего личность. Договор страхования 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 договорах страхования с уменьшаемой страховой суммой в случае досрочного прекращения (расторжения) Договора страхования в отношении Страхователя (Застрахованного) в связи с досрочным погашением задолженности по кредитному договору, Страхователю выплачивается часть страховой премии в размере доли последнего уплаченного страхового взноса в отношении данного Застрахованного, пропорционально неистекшей части оплаченного срока страхования данного Застрахованного, за вычетом административных расходов Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.

В договорах страхования с неуменьшаемой страховой суммой в случае досрочного прекращения (расторжения) Договора страхования в отношении Страхователя (Застрахованного) в связи с досрочным погашением задолженности по кредитному договору, страховая премия не возвращается.

11.4 Административные расходы Страховщика составляют до 98 % (девяносто восемь процентов) Зот оплаченной страховой премии.

11.5 В случае досрочного расторжения Договора (прекращения действия), а также в случае истечения срока действия Договора, обязательства Страховщика по страховой выплате при наступлении страхового случая, произошедшего в период срока страхования, оплаченного Страхователем и до расторжения (прекращения действия) настоящего Договора сохраняются.

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 соответствии с действующим законодательством РФ.

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.

³ Размер административных расходов указывается по соглашению сторон.

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 неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.