

**ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «РЕЗЕРВ»  
(ЗАО СК «РЕЗЕРВ»)**



# П РА В И Л А

## страхования жизни и здоровья заемщика кредита

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования жизни и здоровья заемщика кредита (по кредитному договору), жизни и здоровья заемщика по договору займа (далее по тексту – заемщик кредита).

1.2. В целях настоящих Правил страхования используются следующие основные понятия:

**Договор страхования** - соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) выплатить обусловленную Договором сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя (Застрахованного) при наступлении события, предусмотренного в Договоре страхования (страхового случая).

Договор может быть заключен:

- в отношении единственного Застрахованного (индивидуальное страхование);
- в отношении нескольких Застрахованных (коллективное страхование) при условии, что заключение данного Договора обусловлено соглашением между Сторонами по кредитному Договору (где одна из сторон – Застрахованный).

**Заемщик (Созаемщик)** – лицо, которое согласно кредитному договору (договору займа), в дальнейшем – кредитный договор, получило от банка или иной организации кредит (заем), в дальнейшем – кредит, и обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее в размере и на условиях, установленных в кредитном договоре.

**Поручитель** – лицо, которое в соответствии с кредитным договором обязуется солидарно отвечать перед организацией, предоставившей кредит за исполнение заемщиком своих обязанностей по кредитному договору.

**Кредит** – денежная сумма, предоставляемая кредитором (банком или иной кредитной организацией) заемщику в размере и на условиях, предусмотренных кредитным договором, полученная заемщиком от кредитора на основании кредитного договора и подлежащая возврату вместе с процентами на нее.

**Заем** – денежная сумма, ценные бумаги или другие вещи, определенные родовыми признаками, передаваемые займодатцем заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором займа, полученные заемщиком от займодавца на основании договора займа и подлежащая возврату в срок и в порядке, предусмотренные договором займа.

При этом займодавец имеет право на получение с заемщика процентов на сумму займа, если иное не предусмотрено законом или договором займа.

**Сумма неисполненного денежного обязательства** – сумма задолженности Заемщика по Кредитному договору (договору займа), включающая в себя основную сумму долга. Сумма неисполненного денежного обязательства может также включать в себя проценты за пользование кредитом (заемными средствами), пени, штрафы, неустойки и иные платежи, предусмотренные условиями действующего законодательства Российской Федерации.

1.3. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, могут быть застрахованы жизнь и здоровье физического лица, являющегося заемщиком, или других указанных в кредитном договоре граждан – созаемщика, поручителя (далее – по тексту Застрахованные лица).

По договору страхования жизни и здоровья заемщика кредита Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить Выгодоприобретателю (кредитору) или Застрахованному (наследникам Застрахованного), если размер страховой выплаты превышает сумму непогашенного кредита, обусловленную договором денежную сумму в связи с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

1.4. Получателем страховой выплаты по договору страхования жизни и здоровья заемщика кредита является Выгодоприобретатель, которым в соответствии с настоящими Правилами считается кредитор, выдавший определенную денежную сумму Застрахованному лицу по кредитному договору (договору займа).

Выгодоприобретатель назначается в соответствии с кредитным договором (договором займа) между кредитором и Застрахованным лицом и указывается в договоре страхования.

1.5. **Страховщик** – ЗАО СК «РЕЗЕРВ», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.6. В соответствии с настоящими Правилами Страхователями могут являться:

1.6.1. Юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных законодательством Российской Федерации, заключившие договоры страхования своих работников или иных физических лиц (Застрахованных лиц).

1.6.2. Дееспособные физические лица (граждане Российской Федерации, иностранные граждане, лица без гражданства), являющиеся заемщиками кредита, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователь – физическое лицо, заключивший договор о страховании своих имущественных интересов, является Застрахованным лицом.

Страхователь – физическое лицо вправе заключать договоры о страховании и в пользу третьих лиц – созаемщиков, поручителей, являющихся в таких случаях Застрахованными лицами.

1.7. Договоры страхования заключаются в отношении лиц в возрасте от 18 лет на дату заключения Договора страхования и до 75 лет на дату окончания Договора страхования, если договором страхования не оговорены иные требования к возрасту Застрахованного лица.

1.8. В соответствии с настоящими Правилами на страхование не принимаются:

1.8.1. Инвалиды I – II групп.

1.8.2. Лица, страдающие СПИДом или ВИЧ-инфицированные.

1.8.3. Лица, страдающие психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и состоящие по этому поводу на наркологическом и/или диспансерном учёте.

1.8.4. Лица, нуждающиеся в длительной посторонней помощи, парализованные;

1.8.5. Лица, находящиеся под следствием и в местах лишения свободы.

1.9. Лицо, на момент заключения Договора страхования являющееся больным сердечно-сосудистым, онкологическим или иным угрожающим жизни заболеванием (диабет, эпилепсия, болезнями системы кровообращения, крови и кроветворных органов, и т.п.), или имеющее симптомы такого заболевания, по решению Страховщика может быть принято на страхование только при условии, что о вышеуказанном состоянии здоровья данного лица Страховщик был письменно уведомлен Страхователем/Застрахованным до заключения Договора страхования.

1.10. Страховщик вправе принять решение о страховании указанных в п. 1.8. категорий физических лиц при условии установления ограничений на объем страхового покрытия, установления франшиз, а также применения повышающих коэффициентов к действующим тарифам.

1.11. Страховщик вправе предусмотреть дополнительные ограничения по приему на страхование для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, полом, условиями проживания, профессиональной деятельностью.

1.12. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по договору страхования жизни и здоровья заемщика кредита являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью граждан (заемщиков кредита/займа).

## 3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск причинения вреда жизни или здоровья самого Страхователя или другого названного в договоре гражданина (Застрахованного лица), являющегося заемщиком кредита/ займа.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами договоры страхования заключаются на случай наступления следующих событий:

3.3.1. "Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая" - смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования.

3.3.2. "Смерть Застрахованного лица в результате болезни" - смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования, явившаяся следствием болезни (заболевания), диагностированной в период действия договора страхования.

3.3.3. "Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая" - получение Застрахованным лицом инвалидности I или II группы в течение срока действия договора страхования вследствие несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования.

3.3.4. "Инвалидность Застрахованного лица в результате болезни" - получение Застрахованным лицом инвалидности I или II группы в течение срока действия договора страхования болезни (заболевания), диагностированной в период действия договора страхования.

Под инвалидностью понимается нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм (несчастного случая) или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется Государственной службой медико-социальной экспертизы.

Под болезнью (заболеванием) понимается внезапно возникшее заболевание, впервые диагностированное (если иное не предусмотрено договором страхования) на основании объективных признаков (симптомов) и/или их комплексов (синдромов) и данных

инструментальных методов диагностики у Застрахованного лица в течение действия договора страхования, которое привело к смерти Застрахованного, либо установлению Застрахованному лицу I или II группы инвалидности.

**Несчастный случай** - внезапное, кратковременное, непреднамеренное и непредвиденное неблагоприятное внешнее физическое воздействие на Застрахованное лицо, происшедшее в период действия договора страхования, которое повлекло за собой смерть Застрахованного, либо установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности,

К несчастным случаям, например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся, и других животных), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, внезапное отравление вредными продуктами или веществами, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, и другие внешние воздействия.

Не является несчастным случаем:

- инфекционное заболевание, независимо от причины заражения.

- вызванное несчастным случаем обострение у Страхователя (Застрахованного лица) имеющегося заболевания.

- последствия травм и иных повреждений, наступившие после окончания лечения (после закрытия листка нетрудоспособности, представленного для выплаты).

- алкогольная и наркотическая интоксикация, аллергические реакции на лекарственные средства, злоупотребление лекарственными средствами, повышенная чувствительность к ним, лекарственная зависимость, патологическая лекарственная интоксикация и т.п.

3.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, по настоящим Правилам страховыми случаями признаются совершившиеся события, указанные в п.3.3.1 – 3.3.4. настоящих Правил, если эти события явились следствием несчастного случая или болезни (заболевания), произошедших в период действия договора страхования, сами события также произошли в период действия договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

Если это отдельно предусмотрено договором страхования, страховая защита распространяется на случаи смерти и инвалидности Застрахованного лица, наступившие в течение 1 (одного) года со дня наступления событий, указанных в п.3.3.1 – 3.3.4. настоящих Правил, либо в течение иного периода, указанного в договоре страхования.

3.5. Перечень страховых случаев устанавливается в Договоре страхования. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, перечисленных в 3.3. настоящих Правил, в любой их комбинации или в отдельности.

3.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то по настоящим Правилам не признаются страховыми случаями события, перечисленные в п.3.3., произошедшие вследствие:

3.6.1. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным себе телесных повреждений.

3.6.2. Совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая.

3.6.3. Самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц.

3.6.4. Алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ.

3.6.5. Всякого рода военных действий, учений, маневров или иных военных мероприятий, гражданских войн, народных волнений, забастовок.

3.6.6. Управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо передачи управления лицу, находящемуся в подобном состоянии, а также лицу, не имеющему права на управление транспортным средством.

3.6.7. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

3.6.8. Травмоопасных занятий и хобби, участия Застрахованного в спортивных занятиях, тренировках, соревнованиях, гонках, занятиях опасными видами спорта (авто и мотоспортом, авиацией или полетами (дельта и парапланеризмом, прыжками с парашютом, полетами на вертолете), передвижениями по воде (водных мотоциклах, скутерах), альпинизмом и скалолазанием, спелеологией, экстремальным туризмом, любыми видами конного спорта, нырянием и т.д.).

3.6.9. Несчастного случая / ДТП / террористического акта / авиакатастрофы / кораблекрушения / болезней, произошедших / диагностированных до заключения Договора страхования.

3.6.10. ДТП, если оно произошло в результате нарушения Застрахованным Правил дорожного движения.

3.6.11. Участия Застрахованного в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, за исключением перемещений его в качестве пассажира воздушного / водного судна, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого членами экипажа воздушного / водного судна, имеющими соответствующий сертификат.

3.6.12. Участия в боевых действиях в период прохождения Застрахованным лицом военной службы или военных сборов, участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники, или иных подобных операциях в качестве гражданского служащего, если об этом не было сообщено Страхователю при заключении Договора.

3.7. В случаях, попадающих под действие п.3.6.1- 3.6.12 настоящих Правил, события и деяния признаются таковыми на основании судебного акта, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном законодательством порядке. При этом решение о страховой выплате / отказе в страховой выплате может быть отложено вплоть до предоставления таких документов.

3.8. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные исключения из страхового покрытия. В случаях, прямо предусмотренных Договором страхования, страховые риски, совершившиеся в результате одного или нескольких событий, перечисленных в п.3.6. настоящих Правил, могут признаваться страховыми случаями, при этом Договором страхования может быть предусмотрена уплата соответствующего дополнительного страхового взноса.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА**

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

4.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон исходя из суммы задолженности Заемщика по Кредитному договору (договору займа), включающую в себя основную сумму долга, а также проценты за пользование кредитом

(заемными средствами), пени, штрафы, неустойки и иные платежи, предусмотренные условиями действующего законодательства Российской Федерации. Во время действия договора страхования страховая сумма по соглашению сторон может понижаться по мере погашения задолженности Застрахованного лица перед Выгодоприобретателем в соответствии с графиком погашения суммы кредита, установленной кредитным договором.

Размер неисполненного денежного обязательства определяется согласно справки кредитной организации о размере неисполненного денежного обязательства Застрахованного на дату пересмотра страховой суммы.

## **5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ**

5.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с его жизнью и здоровьем, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы риска и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком и медицинского осмотра (если оно проводилось); которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, определить особенности конкретного лица.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком при заключении конкретного договора страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" на оценку страхового риска.

5.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих состояния здоровья страхуемого лица, особенности его профессиональной деятельности; привлекает экспертов для оценки состояния страхуемого лица и вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией. На основе полученных результатов Страховщик делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

5.6. По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при страховании на срок 3 месяца – 40%, 4 месяца – 50%, 5 месяцев – 60%, 6 месяцев – 70%, 7 месяцев – 75%, 8 месяцев – 80%, 9 месяцев – 85%, 10 месяцев – 90%, 11 месяцев – 95%, если договором не предусмотрен иной порядок определения страховой премии.

5.7. При заключении договора страхования на срок более одного года, страховая премия рассчитывается по формуле:

$P = P_{\text{год.}} + (P_{\text{год.}} / 12) \times M$ , где:

P – премия по договору страхования, заключенному на срок более одного года;

P год. – годовая премия по данному договору страхования, определенная в соответствии с действующими тарифами;

M – количество месяцев до окончания срока действия договора страхования свыше одного года (неполный месяц действия договора страхования принимается за полный).

5.8. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) оговаривается в Договоре. Страхователю может быть предоставлено право уплаты страховой премии в рассрочку (в том числе ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) наличными денежными средствами, безналичным перечислением денежных средств на счет Страховщика или иным способом, определенным в Договоре, в рублях Российской Федерации.

5.9. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными считается день уплаты страховой премии или страхового взноса в кассу или представителю Страховщика.

Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) путем безналичных расчетов считается день поступления страховой премии или страхового взноса на расчетный счет Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.10. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается<sup>1</sup> по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом или соглашением сторон.

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

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

5.11. В случае если Страхователь не уплатил очередной страховой взнос в сроки и в размерах, предусмотренных Договором, условия последнего могут предусматривать период, во время которого условия Договора остаются в силе без изменений обязательств Страховщика (далее - Льготный период). Льготный период устанавливается со дня, следующего за датой, установленной Договором в качестве даты уплаты страхового взноса. Длительность Льготного периода может быть установлена на срок не более 60 календарных дней. Страхователь обязан до истечения Льготного периода без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика уплатить просроченный страховой взнос. Все платежи, поступившие Страховщику в Льготный период, при расчете страхового обеспечения, засчитываются как поступившие в дату, установленную Договором для уплаты соответствующего страхового взноса, просроченного Страхователем.

В случае наступления в течение Льготного периода страховых случаев Страховщик выплачивает страховое обеспечение за вычетом всех задолженностей Страхователя по Договору.

В случае, если по истечении Льготного периода Страхователь не уплатил просроченный страховой взнос в размере, установленном Договором (независимо от причины), действие страхового покрытия прекращается с даты окончания Льготного периода.

5.12. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением в период действия договора страхования страхового риска) производится в следующем порядке:

5.12.1. Страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный).

Результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования.

5.12.2. Страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора.

Результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия.

5.12.3. Величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. 5.12.1) величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. 5.12.2).

## **6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования может заключаться по согласованию сторон на любой срок в соответствии с кредитным договором и графиком его погашения.

6.2. Договор страхования заключается, как правило, без медицинского освидетельствования Застрахованных лиц. Однако Страховщик вправе в каждом конкретном случае провести медицинское освидетельствование лица, жизнь и здоровье которого предполагает застраховать.

Предварительное медицинское обследование производится за счет средств Страхователя/ Застрахованного, если сторонами не согласовано иное.

6.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (Приложение 5 к настоящим Правилам).

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

Страхователь – юридическое лицо представляет список Застрахованных лиц, в котором указываются сведения о каждом из них: фамилия, имя, отчество, год рождения, адрес постоянного места жительства, размер страховой суммы, срок страхования (Приложение 6 к настоящим Правилам).

6.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, указанные Страхователем в Заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе (п.п.8.1. – 8.2. Приложения 4 к настоящим Правилам).

При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, договоре (полисе) страхования или в его письменном запросе.

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

<sup>1</sup> Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

6.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.6. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- о Застрахованном лице;
- о Выгодоприобретателе;
- о страховых случаях;
- о размерах страховых сумм;
- о сроке действия договора страхования;
- о размере страховой премии, порядке и сроках ее уплаты.

6.7. Отношения между Страховщиком и Страхователем (как юридическим, так и физическим лицом) оформляются в письменной форме путем составления договора страхования (Приложение 4 к настоящим Правилам), подписанного сторонами, и/или вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подтверждающего факт заключения и основные условия договора страхования (Приложения 2 и 3 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком.

Договор страхования составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон. Оригинал страхового полиса вручается Страхователю, копия остается у Страховщика.

С физическим лицом договор страхования также может быть заключен путем вручения Страхователю страхового полиса (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях, подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

6.8. При утере Страхователем страхового полиса на основании его заявления в течение трех рабочих дней Страховщиком выдается дубликат полиса. После выдачи дубликата утерянный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

6.9. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

Моментом уплаты страховой премии (первого страхового взноса) считается:

- при наличной оплате - день уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика;
- при безналичной оплате - день поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

6.10. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

6.11. Согласно гражданскому законодательству при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

6.12. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

6.13. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

## **7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия).

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Выгодоприобретателем).

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.2.1. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса).

7.2.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, за исключением случая перехода прав и обязанностей Страхователя к третьему лицу (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; со дня смерти Страхователя).

7.2.3. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).

7.3. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

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

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 10 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или выплаты через кассу Страховщика.

7.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании устного или письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, расходов на ведение дела Страховщика).

7.5. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

7.6. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

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

7.7. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

Передача страхового портфеля не может быть осуществлена в случае отсутствия выраженного в письменной форме согласия Страхователя на замену Страховщика.

## 8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных Страхователем в Заявлении на страхование, изменение условий договора о предоставлении кредита, первичное диагностирование хронического заболевания, травма, не связанная с наступлением страхового случая, изменение условий трудовой деятельности), а также иные обстоятельства, предусмотренные в конкретном договоре страхования (п.п.8.3. Приложения 4 к настоящим Правилам).

8.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска (изменения оформляются путем заключения дополнительного соглашения. Страховая премия рассчитывается в порядке, предусмотренном п.5.12 настоящих Правил).

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

8.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

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

## 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение им требований и условий договора страхования.

9.1.2. Отказаться в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством и настоящими Правилами.

9.1.3. Проводить при необходимости медицинское освидетельствование Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья при заключении договора страхования.

9.1.4. Направлять при необходимости запросы в компетентные органы, медицинские и иные организации об обстоятельствах наступления смерти Застрахованного лица или его инвалидности.

9.1.5. Отсрочить принятия решения о признании (непризнании) наступившего события страховым случаем в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

### 9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. При заключении договора страхования ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и вручить ему один экземпляр Правил.

9.2.2. После получения первого страхового взноса в течение 3-х рабочих дней выдать Застрахованному страховой полис (если полис не был вручен в момент подписания договора страхования).

9.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.4. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении и состоянии здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

За нарушение тайны страхования Страховщик несет ответственность в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

### 9.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события и провести анализ обстоятельств наступления события на предмет признания его страховым случаем.

9.3.2. После получения всех необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, в течение 10-ти рабочих дней составить страховой акт, в котором произвести расчет суммы страховой выплаты.

9.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования срок.

#### **9.4. Страхователь имеет право:**

9.4.1. Досрочно расторгнуть договор в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

9.4.2. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

9.4.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

#### **9.5. Страхователь обязан:**

9.5.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, предусмотренные договором страхования.

9.5.2. При заключении договора страхования, а также в период его действия сообщать Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, влияющих на степень риска (состояние здоровья, условия работы и др.).

9.5.3. Известить Страховщика любым доступным способом о причинении вреда здоровью Застрахованного не позднее 35-ти календарных дней с момента, когда ему стало известно о наступлении страхового случая.

Указанная обязанность Страхователя распространяется на Выгодоприобретателя, в случае смерти Страхователя (Застрахованного лица).

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

В согласованные сторонами сроки представить Страховщику необходимые документы, предусмотренные настоящими Правилами, подтверждающие факт наступления события.

9.6. **Застрахованное лицо имеет право** получить от Страхователя – юридического лица страховой полис и Правила страхования, на основании которых заключен договор страхования.

#### **9.7. Выгодоприобретатель имеет право:**

9.7.1. На получение страховой суммы при наступлении страхового случая в порядке, предусмотренном договором страхования.

9.8. Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель осуществляют другие права и несут другие обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

### **10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

10.1. При наступлении страхового события Застрахованный (Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества Застрахованного лица, номера договора (полиса) страхования и даты его заключения, даты и обстоятельств наступления страхового события (Приложение 7 к настоящим Правилам).

10.2. После получения от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) письменного заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

10.2.1. Устанавливает факт наступления события: проверяет соответствие приведенных в заявлении Застрахованного лица сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни или здоровью (на основании документов, выданных соответствующим уполномоченным органом); проверяет, было ли произошедшее событие и наступивший вред предусмотрены договором страхования; определяет необходимость получения дополнительных сведений, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события и признания его страховым случаем.

10.2.2. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у компетентных органов, медицинских и иных организаций, располагающих информацией о произошедшем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события.

10.2.3. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик производит их анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате.

Наступившее событие должно быть признано Страховщиком страховым случаем (или принято решение о непризнании его страховым случаем) в срок не позднее 10-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии, за исключением случаев, предусмотренных п.9.1.5 настоящих Правил.

10.2.4. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер причиненного вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, составляет страховой акт в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

10.2.5. В случае непризнания события страховым случаем в сроки, предусмотренные настоящими Правилами, составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен.

10.3. Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю (Застрахованному, наследникам) при наступлении страхового случая.

10.4. Основанием для страховой выплаты служат следующие документы, представляемые Застрахованным лицом, а в случае его смерти – Выгодоприобретателем (или по соглашению сторон – наследником), по запросу Страховщика:

#### **10.4.1. В случае смерти Застрахованного лица:**

- заявление о страховой выплате (Приложение 9 к настоящим Правилам);
- договор (полис) страхования;
- свидетельство ЗАГСа о смерти или его нотариально заверенная копия;
- документ, предусмотренный действующим законодательством, в котором содержатся сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти и т.п.);
- акт судебно-медицинского исследования трупа/Заключение эксперта (если вскрытие производилось);
- выписка из истории болезни с посмертным диагнозом (в случае смерти в больнице);
- выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, содержащая в случае смерти в результате естественных причин информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования профессиональных, общих заболеваний, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;



- если смерть наступила в результате несчастного случая - копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, акт расследования несчастного случая, справка соответствующего органа МВД (если несчастный случай, в результате которого наступила смерть застрахованного, наступил при обстоятельствах, зафиксированных в органе МВД);

- документ, удостоверяющий личность;
- справка кредитной организации (сообщение) о размере неисполненного денежного обязательства Застрахованного с указанием размера неисполненного денежного обязательства Застрахованного по Кредитному договору на дату наступления страхового случая;
- копия Кредитного договора;
- заявление Страхователя (Застрахованного лица) о назначении Выгодоприобретателя (если оно было составлено отдельно от договора страхования);
- нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель).

#### 10.4.2. При получении инвалидности Застрахованным лицом:

- заявление о страховой выплате (Приложение 9 к настоящим Правилам);
- договор (полис) страхования;
- заключение медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;
- справка медицинского учреждения (выписка из медицинской карты), подтверждающая факт получения инвалидности с указанием диагноза и сроков лечения, заверенная печатью, выписка из истории болезни за весь период лечения;
- выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
- если инвалидность наступила в результате несчастного случая - копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, акт расследования несчастного случая, справка соответствующего органа МВД (если несчастный случай, в результате которого была установлена инвалидность застрахованного, наступил при обстоятельствах, зафиксированных в органе МВД).
- документ, удостоверяющий личность;
- справка кредитной организации (сообщение) о размере неисполненного денежного обязательства Застрахованного с указанием размера неисполненного денежного обязательства Застрахованного по Кредитному договору на дату наступления страхового случая;
- копия Кредитного договора;
- заявление Страхователя (Застрахованного лица) о назначении Выгодоприобретателя (если оно было составлено отдельно от договора страхования);
- нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель).

10.5. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у организаций (медицинских учреждений, медико-социальных экспертиз и т.д.), располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

При необходимости, к работе по определению причин страхового случая и размера причиненного вреда могут быть привлечены независимые эксперты (медицинские, ведомственные), оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.

10.6. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем (Застрахованным), а также дополнительно полученных им документов, в течение 10-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет **страховой акт** (Приложение 8 к настоящим Правилам), в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда, размер страховой суммы, подлежащей выплате Выгодоприобретателю (Застрахованному, его наследникам).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления о наступлении события установлено, что причинение вреда наступило не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем в течение 10-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым случай не был признан страховым.

10.7. Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования в течение 10-ти рабочих дней после составления страхового акта.

10.8. В случае смерти Застрахованного лица страховая выплата производится **Выгодоприобретателю** в пределах страховой суммы в размере, соответствующем сумме неисполненного денежного обязательства по кредитному договору; оставшаяся часть страховой суммы выплачивается **наследникам Застрахованного лица**, если договором не оговорено иное.

Размер страховой выплаты Выгодоприобретателю определяется Страховщиком с учетом графика погашения Застрахованным лицом кредита и письменного подтверждения Выгодоприобретателем размера неисполненного денежного обязательства Застрахованного по Кредитному договору на дату наступления страхового случая..

10.9. При получении Застрахованным лицом инвалидности I или II групп страховая выплата производится **Выгодоприобретателю** в пределах страховой суммы в размере, соответствующем сумме неисполненного денежного обязательства по кредитному договору; оставшаяся часть страховой суммы выплачивается **Застрахованному лицу, если договором не оговорено иное**.

Размер страховой выплаты Выгодоприобретателю определяется Страховщиком с учетом графика погашения Застрахованным лицом кредита и письменного подтверждения Выгодоприобретателем размера неисполненного денежного обязательства Застрахованного по Кредитному договору на дату наступления страхового случая..

10.10. Страховые выплаты осуществляются независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

10.11. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный):

10.11.1. Совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая (наличие умысла в таких действиях устанавливается на основании решения суда или соответствующих компетентных органов).

При этом Страховщик не освобождается от страховой выплаты, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

10.11.2. Сообщил о наступлении страхового случая Страховщику в срок, по истечении которого стало невозможным получение объективной информации об обстоятельствах его наступления.

10.12. Страховщик также освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

10.12.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

10.12.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

10.12.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.13. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта).

#### **11. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования жизни и здоровья заемщика кредита, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

11.2. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, рассматриваются путем переговоров, а при недостижении согласия передаются на рассмотрение суда (арбитражного суда) в соответствии с их компетенцией.

**От Страхователя**  
**Председатель Правления**

\_\_\_\_\_ /Власов С.Н./

**От Страховщика**  
**Генеральный директор**

\_\_\_\_\_ / Бродягина Е.М./