



УТВЕРЖДЕНО
Приказом ООО «СМП-Страхование»
от «01» июня 2018 г. № 59-ОД

ИО Генерального директора
ООО «СМП-Страхование»
Оболенская О.В.

ПРАВИЛА КРЕДИТНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Москва, 2018 г.

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	3
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	4
4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА.....	6
5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	6
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	7
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ..	9
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ, СТРАХОВЩИКА.....	10
9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	11
10. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	12
11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	14

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», на основании настоящих Правил кредитного страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Правила) Общество с ограниченной ответственностью «СМП-Страхование» (ООО «СМП-Страхование») (далее – Страховщик) заключает со Страхователями договоры кредитного страхования от несчастных случаев и болезней (далее – договор страхования).

1.2. Настоящие Правила определяют общие условия и порядок осуществления кредитного страхования от несчастных случаев и болезней. По всем вопросам, не урегулированным настоящими Правилами, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

1.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя/Застрахованного лица/ Выгодоприобретателя, если в договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

1.4. Правила являются неотъемлемой частью договора страхования. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и об их дополнении.

1.5. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) произвести страховую выплату в пределах определенной договором страхования страховой суммы в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (далее – договор страхования).

1.6. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «СМП-Страхование» (ООО «СМП-Страхование») – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в законодательно установленном порядке.

1.7. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо – заемщик кредита (поручитель, созаемщик и проч.) или юридическое лицо. Если Страхователь – дееспособное физическое лицо заключил договор страхования своих имущественных интересов, то он является Застрахованным лицом.

1.8. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования и имущественный интерес которого, связанный с причинением вреда жизни и здоровью, является объектом страхования. Договор страхования может быть заключен в отношении нескольких Застрахованных лиц, в этом случае они должны быть указаны в договоре страхования или в Списке Застрахованных лиц, который является неотъемлемой частью договора страхования.

1.8.1. Если Страхователь заключает договор страхования в свою пользу, он является Застрахованным лицом по договору страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, возраст Застрахованного лица должен быть не младше 18 (восемнадцати) лет и не старше 65 (шестидесяти пяти) полных лет на момент начала действия договора страхования. Лица старше 65 (шестидесяти пяти) полных лет и лица, которым установлена инвалидность, принимаются на страхование после проведения процедуры андеррайтинга и оценки состояния их здоровья, которые могут повлиять на условия страхования. Настоящее страхование не распространяется, и не считаются застрахованными в соответствии с настоящими Правилами страхования лица, состоящие на учете в психоневрологическом и / или наркологическом диспансере, онкологическом

диспансере, носители ВИЧ-инфекции, больные СПИДом, лица, находящиеся под следствием и в местах лишения свободы. В случае, если будет установлено, что договор страхования заключен в пользу вышеназванного лица, договор страхования признается недействительным в отношении этого Застрахованного лица. При этом уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме, страховые выплаты в отношении такого Застрахованного лица не осуществляются.

1.8.2. Лица, которые на момент заключения договора страхования, являются инвалидами I, II группы, носителями ВИЧ-инфекции, больные СПИДом, страдающие онкологическим заболеванием, психическими заболеваниями, расстройствами, после проведения процедуры андеррайтинга и оценки состояния их здоровья, могут быть приняты на страхование по риску «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая».

1.9. **Выгодоприобретатель** – физическое лицо/ юридическое лицо (кредитор), назначенное Застрахованным лицом в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя не названо другое лицо. Договором страхования могут быть назначены несколько Выгодоприобретателей.

1.9.1. Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия, договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти – наследников.

1.9.2. В случае смерти Застрахованного лица, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица и страховая выплата осуществляется пропорционально наследственным долям, если Выгодоприобретатель не был назначен.

1.9.3. Страхователь вправе Заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия этого лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

1.10. **Несчастный случай** – фактически произошедшее, одномоментное, внезапное событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, неподконтрольное Застрахованному лицу, являющееся результатом воздействия внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.), наступившее в течение срока действия договора страхования, возникшее непредвиденно, помимо воли Застрахованного лица, повлекшее расстройство здоровья Застрахованного лица или его смерть. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания).

1.11. **Болезнь (заболевание)** – впервые возникшее и диагностированное в период действия договора страхования нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в течение срока действия договора страхования, послужившее причиной смерти, установления инвалидности или временной утраты

трудоспособности Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования, кроме болезней, заболеваний, которые не признаются страховым случаем в соответствии с условиями настоящих Правил.

1.12. **Предшествовавшее состояние** – любое нарушение здоровья (расстройство, болезнь/заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство:

- о котором Застрахованное лицо должно было знать, предполагать по имеющимся симптомам, проявлениям или признакам и существующее на момент заключения договора страхования и заполнения Заявления на страхование/Декларации Застрахованного лица;

- которое было диагностировано или в отношении, которого Застрахованное лицо обращалось за медицинской помощью или консультацией до заключения договора страхования.

Предшествующие состояния также включают в себя также и любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.13. **Инвалидность/Постоянная утрата трудоспособности** – состояние, повлекшее за собой ограничение жизнедеятельности вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, впервые диагностированными/ произошедшими в период действия договора страхования или предшествующим заболеванием/ несчастным случаем, о котором Страховщик был поставлен в известность до заключения договора страхования и в отношении этих состояний/ заболеваний была проведена процедура оценки страхового риска, которые привели к ограничению жизнедеятельности и вызвали необходимость его социальной защиты и в связи с которыми Застрахованному лицу впервые установлена инвалидность.

Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и подтверждается справкой медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ). В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности в порядке, установленном законодательством.

1.14. **Смерть** – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, впервые диагностированными/ произошедшими в период действия договора страхования или предшествующим заболеванием/ несчастным случаем, о котором Страховщик был поставлен в известность до заключения договора страхования и в отношении этих состояний/ заболеваний была проведена процедура оценки страхового риска.

1.15. **Временная утрата трудоспособности** - нарушение здоровья Застрахованного лица вследствие несчастного случая или болезни, произошедшего с Застрахованным лицом/ диагностированное у Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования, и приведшего к временной утрате трудоспособности Застрахованного лица, сопровождавшихся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода времени, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая или болезни (заболевания). Продолжительность временной утраты трудоспособности должна быть объективно зафиксирована медицинскими документами.

1.16. **Страховая выплата** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования/ настоящими Правилами, и выплачивается Страховщиком Застрахованному лицу/ Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.17. **Срок действия договора страхования** – период времени, установленный договором страхования, в течение которого произошедшее событие, признанное Страховщиком страховым случаем, влечет за собой обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

1.18. **Франшиза** – часть убытков, которая договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования.

1.19. **Территория страхования** – определенная в договоре страхования территория (страна, область, маршрут и т.п.), в пределах которой наступивший страховой случай в период действия договора страхования влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является событие, на случай наступления которого заключается договор страхования, обладающее признаками вероятности и случайности.

3.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю).

3.3. Страховыми случаями признаются следующие документально подтвержденные события, произошедшие в период срока действия договора страхования:

3.3.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни;

3.3.2. Смерть Застрахованного лица в результате болезни;

3.3.3. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая;

3.3.4. Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая или болезни;

3.3.5. Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая;

3.3.6. Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая;

3.3.7. Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни.

3.4. События, предусмотренные пунктом 3.3 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если событие явилось следствием несчастного случая или болезни (заболевания), впервые произошедшего/ диагностированного в период срока действия договора или событие явилось следствием несчастного случая или болезни (заболевания) впервые произошедшего/диагностированного до заключения договора страхования (предшествующее состояние/ заболевание), если Страховщик был поставлен в известность об их

- наличии до заключения договора страхования, и в отношении этого состояния/ болезни (заболевания) была проведена процедура оценки страхового риска.
- 3.5. События, предусмотренные пунктами 3.3.4. - 3.3.5. настоящих Правил, признаются страховым случаем, если болезнь/несчастный случай повлекли первичное установление Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая или болезни в течение срока действия договора страхования.
- 3.6. Договором страхования может быть определено, что события, предусмотренные пунктами 3.3.4. - 3.3.5. настоящих Правил, признаются страховым случаем в случае установления только определенной группы инвалидности.
- 3.7. События, предусмотренные пунктом 3.3. настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если событие, имеющее признаки страхового случая, наступило в результате:
- 3.7.1. управления Застрахованным лицом транспортным средством, когда Застрахованное лицо не имел права управления транспортным средством данной категории, либо когда Застрахованное лицо управлял транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического опьянения, под действием психотропных веществ, когда несчастный случай произошел в результате передачи Страхователем, Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, под действием психотропных веществ;
- 3.7.2. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, под действием психотропных веществ, а также в результате передозировки и отравления наркотическими (токсическими) и психотропными веществами, медицинскими препаратами, принимаемыми без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной дозировки;
- 3.7.3. участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, за исключением перемещений его в качестве пассажира воздушного или водного судна регулярных и чартерных рейсов, лицензированных для перевозки пассажиров и управляемых членами экипажа, имеющими соответствующий сертификат;
- 3.7.4. участия Застрахованного лица в занятиях, тренировках, соревнованиях, гонках по травмоопасным и экстремальным видам спорта и хобби, которые представляют высокую степень опасности для жизни и здоровья, в том числе: авиаспорт (вертолетный спорт, дельтаплантеризм, парапланеризм, самолетный спорт, воздухоплавание, аэробатика), аквабайк формула-1 на воде, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), айс-дайвинг, бейсджампинг; бокинг (джоли-джампинг); бизон-Трек-Шоу, билдеринг, вейкбординг, вингсьютинг, виндсерфинг, трюки на волнах, зимний виндсерфинг, wave riding, speed, велосипедный мотокросс (BMX) всех видов, вулканобординг, велокросс, вейксерфинг, уличные гонки, гребной слалом, граффити-бомбинг, дельтопланеризм (мотодельтапланеризм), джиббинг, зорбинг, кейв-дайвинг, кайтсерфинг (зимний кайтсерфинг), кайтфрестайл, каньонинг, каякинг, кейв-дайвинг, лонгбординг, маунтинбординг, ньюскул скиинг, парапланерный спорт, паркур, планерный спорт, подводное ориентирование, подводная охота, поло (конное поло), погинг, рафтинг (экстремальный спуск по воде) 3-6 категории сложности, родео, роллерблейдинг, роуп-джампинг, руфинг, различные виды экстремальных гонок по земле, горам и воде, ралли (кроссы), санный стрит-спорт, скайсерфинг, серфинг, силовой экстрим, слэжлайн или стропхождение, скейтбординг, слоупстайл (по видам спорта фристайл, сноуборд, маунтинбординг, маунтинбайк), сноубординг и горнолыжный спорт в случае спуска по черным трассам, вне трасс или немаркированным трассам, сноукайтинг, спидрайдинг (спидглайдинг), стритлатинг (стритлуж), стантрайдинг, сэндбординг, силовой экстрим, скалолазание, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, спортивный сплав, спелеология, триал, трюковая езда, урбан эксплорейшен (индустриальный туризм), фрибординг, фрирайд, фриран, хавпайп, хелискайтинг, экстремальный дайвинг (погружение на глубину свыше 25 метров);
- 3.7.5. занятий Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном уровне (т.е. спортом, являющимся основным видом деятельности для Застрахованного лица, который получает в соответствии с контрактом, договором заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к соревнованиям и участие в них), за исключением шахмат, шашек, го, бильярда, радиоспорта, спортивного бриджа, судомодельного спорта, авиамодельного спорта, а также занятий на любительском уровне автототоспортом, альпинизмом, парашютным спортом, планеризмом, рафтингом 1-2 категории сложности;
- 3.7.6. потери сознания в результате эпилептического припадка или иных судорожных, или конвульсивных приступов;
- 3.7.7. болезни прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией или заболеванием СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);
- 3.7.8. нервно-психологического заболевания, алкоголизма, наркомании, токсикомании, туберкулеза, онкологического заболевания, если Застрахованному лицу до заключения договора страхования диагностировано нервно-психическое заболевание, алкоголизм, наркомания, токсикомания, туберкулез, онкологическое заболевание, Застрахованное лицо состояло на учете в психоневрологическом, наркологическом, онкологическом, туберкулезном диспансере по этим заболеваниям;
- 3.7.9. заболеваний по которым Застрахованному лицу до заключения договора страхования установлена инвалидность I, II, III группы, категория «ребенок-инвалид»;
- 3.7.10. предшествовавших состояний/заболеваний в случае, если Страховщик не был поставлен в известность об их наличии до заключения договора страхования, и в отношении этих состояний/заболеваний не была проведена процедура оценки страхового риска;
- 3.7.11. любых военных действий (независимо от того, была объявлена война или нет), военных маневров или других военных мероприятий, их последствий, гражданских волнений или войн, военных переворотов, прохождения Застрахованным лицом службы в любых вооруженных силах или иных военизированных соединениях любого государства, непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;
- 3.7.12. непосредственного участия Застрахованного лица в народных волнениях, забастовках, беспорядках;
- 3.7.13. в период нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы, в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
- 3.7.14. совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- 3.7.15. временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, беременностью или ее прерыванием, родами, аборт, лечением родовой травмы.
- 3.8. Договор страхования может содержать не полный перечень исключений, предусмотренных в пункте 3.7 настоящих Правил.
- 3.9. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица вследствие самоубийства, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до

такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

3.10. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Застрахованного лица, Страхователя, Выгодоприобретателя, а также лиц, действующих по их поручению.

3.11. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в том случае, если события, перечисленные в пункте 3.3. настоящих Правил, наступили в результате: воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

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

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

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена договором страхования, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования Страховщиком по соглашению со Страхователем. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая сумма указывается либо в договоре страхования (страховом полисе), либо в Графике страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов) или в Графике (Таблицы) уменьшения страховых сумм/Графике погашения кредита, являющегося неотъемлемой частью договора страхования. Форма Графика страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов), График (Таблицы) уменьшения страховых сумм/Графика погашения кредита устанавливается по соглашению сторон при заключении договора страхования.

4.3. Страховая сумма может быть установлена в договоре страхования постоянная или снижаемая:

- при постоянной страховой сумме ее величина не изменяется (не уменьшается) в течение срока действия договора страхования;
- при снижаемой страховой сумме ее величина изменяется в течение срока действия договора страхования в соответствии с Графиком страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов) или Графиком (Таблицей) уменьшения страховых сумм/Графиком погашения кредита, но не чаще одного раза в течение года/периода страхования. При этом страховая сумма изменяется с даты начала очередного периода страхования за который уплачивается очередной страховой взнос.

4.4. По договору страхования страховая сумма (в случае необходимости, отдельно по каждому страховому риску) может устанавливаться для каждого Застрахованного лица.

4.5. Страховая сумма устанавливается в рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте в сумме, эквивалентной определенной сумме в долларах США/ евро или условных денежных единицах. В случае заключения договора страхования в сумме, эквивалентной определенной сумме в долларах США/ евро, условных денежных единицах, все расчеты производятся в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату осуществления платежа/ курсу условной денежной единицы на день платежа, если иное не установлено договором страхования.

4.6. По соглашению сторон в договор страхования может быть включено условие о франшизе.

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

4.6.2. В соответствии с условиями договора страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

4.6.3. Временной франшизой (периодом ожидания) является период времени с даты вступления договора страхования в силу до даты начала срока страхования, на который не распространяется страхование, обусловленное договором страхования.

4.6.4. Вид и размер франшизы устанавливается договором страхования.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Страховой тариф определяется исходя из размера базового страхового тарифа и размера поправочных коэффициентов. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

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

5.2.1. Страховая премия по договору страхования может быть оплачена Страхователем одновременно (разовым платежом) за весь срок действия договора страхования или в рассрочку страховыми взносами. Порядок оплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования.

5.2.2. Датой оплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при оплате наличными деньгами – дата документа о принятии денежных средств представителем Страховщика (квитанции формы А-7).

- при оплате безналичным путем – день подтверждения кредитной организацией, обслуживающей Страхователя, исполнения его распоряжения о переводе суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика (для Страхователя – физического лица), день поступления суммы страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

5.3. Страхования премия уплачивается одновременно или в рассрочку страховыми взносами. Порядок уплаты и размер страховой премии определяется в договоре страхования.

5.4. При заключении договора страхования на срок менее 1 (Одного) года, страховая премия в зависимости от срока действия договора страхования уплачивается в следующем размере от размера годовой страховой премии, если иной порядок расчета не предусмотрен договором страхования: менее 1 месяца – 15%, 1 месяц – 20%, 2 месяца – 30%, 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%.

5.4.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования на срок более одного года:

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

- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страховой премии за год и несколько месяцев в соответствии с пунктом 5.4. настоящих Правил, при этом, неполный месяц считается за полный.

5.5. Порядок и сроки оплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования.

5.6. Оплата страховой премии/ первого страхового взноса осуществляется на счет/ в кассу Страховщика не позднее 5 календарных дней со дня заключения договора страхования, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

5.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае если в установленный договором страхования срок страховая премия (первый страховой взнос - при уплате страховой премии в рассрочку) не уплачена либо уплачена в размере меньшем, чем это предусмотрено договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет никаких юридических последствий. События, наступившие по такому договору страхования, не являются страховыми случаями, и выплата по ним не производится. Оплаченная не в полном объеме, либо после указанного срока страховая премия (первый страховой взнос - при уплате страховой премии в рассрочку) подлежит возврату Страхователю.

5.6. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок всей суммы очередного страхового взноса в течение 3 (трех) рабочих дней со дня, установленного договором страхования срока его оплаты, в соответствии с пунктом 3 статьи 954 Гражданского кодекса Российской Федерации договор страхования прекращается с 00 часов 3-го (третьего) рабочего дня, следующего за днем, установленным договором страхования для уплаты очередного страхового взноса, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя, если иные последствия неуплаты не определены договором страхования.

5.6.1. В случае неуплаты очередного страхового взноса, обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения прекращаются (односторонний отказ Страховщика от исполнения договора страхования). При этом ответственность Страховщика распространяется на страховые случаи, наступившие до даты прекращения договора страхования. Оплаченная страховая премия возврату не подлежит.

5.7. Если на дату наступления страхового случая страховая премия по договору страхования уплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов, Страхователь, по требованию Страховщика, обязан, в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования, произвести доплату страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в договоре страхования величины страховой премии.

5.7.1. В случае невыполнения Страхователем обязанности по уплате всей суммы страховой премии, Страховщик вправе зачесть сумму просроченного страхового взноса при выплате страхового возмещения.

5.8. В период срока действия договора страхования, в случае уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменение условий договора страхования или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

Дополнительная страховая премия на оставшийся с момента изменения степени риска срок страхования, рассчитывается по формуле:

$$\Delta P = P_0 * \frac{T - T_0}{T} * (k_r),$$

где ΔP – дополнительная страховая премия, обусловленная изменением степени риска,

P_0 – первоначально установленная по договору страхования премия,

T – полный срок действия договора страхования,

T_0 – время, истекшее с момента начала действия договора страхования, до момента изменения степени риска,

k_r – коэффициент, применяемый в связи с увеличением степени риска.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, по форме установленной Страховщиком, содержащей информацию, о лице, принимаемом на страхование, Страхователе, Выгодоприобретателе, которую при оформлении договора страхования вправе запросить и проверить Страховщик:

6.1.1. В целях идентификации Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:

- документ, признаваемый документом, удостоверяющим личность в соответствии с законодательством РФ;
- миграционная карта;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе.

Для юридических лиц резидентов РФ:

- свидетельство о государственной регистрации юридического лица;
- выписка из единого государственного реестра юридических лиц;
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе.

Для юридических лиц нерезидентов:

- свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;
- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации.

Для индивидуальных предпринимателей:

- документ, признаваемый документом, удостоверяющим личность в соответствии с законодательством РФ;
- миграционная карта;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;
- свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.

6.1.2. Копии (заверенные копии при необходимости) подтверждающие полномочия руководителя, представителя, главного бухгалтера;

6.1.3. Копии (заверенные копии при необходимости) учредительных документов, лицензий, иных документов на основании которых Страхователь (юридическое лицо/ индивидуальный предприниматель) осуществляет предпринимательскую деятельность;

6.1.4. Медицинские документы, содержащие сведения о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование (выписки из медицинских карт, справки из диспансеров по месту жительства (психо-неврологического, наркологического, онкологического, кожно-венерологического) по поводу постановки на учет; справки из учреждений эпидемиологического надзора; результаты

- медицинских исследований, проведенных с лицом, принимаемым на страхование (электрокардиографии, рентгенографии/рентгеноскопии, компьютерного исследования, анализа крови, мочи и проч.);
- 6.1.5. Документы, выданные по месту работы/учебы, содержащие информацию о характере, интенсивности, условиях работы/учебы (справки, трудовые договоры, должностные инструкции, контракты и проч.);
- 6.1.6. Документы, содержащие информацию об образе жизни, включая занятие спортом, экстремальными видами спорта (удостоверения, подтверждающие наличие различных спортивных наград, званий, подтверждающих членство в различных спортивных обществах, клубах и проч.);
- 6.1.7. Документы, необходимые для обоснования размера страховой суммы (справки 2НДФЛ/3НДФЛ/налоговые декларации, подтверждающие доходы лица, принимаемого на страхование, трудовые договоры, контракты и проч.);
- 6.1.8. Документ, подтверждающий наличие/отсутствие судимости.
- 6.1.9. Копии ранее заключенных и действующих договоров страхования.
- 6.2. Все документы/копии документов, указанных в пункте 6.1 настоящих Правил, должны быть актуальными и действительными на дату заключения договора страхования.
- 6.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая (оценки степени страхового риска). Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, заявления на страхование, дополнительных анкетах, в его письменном запросе, декларации и являющиеся исчерпывающими. Существенными признаются следующие обстоятельства: возраст Застрахованного лица, состояние здоровья; постановка на диспансерный учет по любому заболеванию; установление группы инвалидности, наличие направления на МСЭ; диагностирование онкологического, сердечно-сосудистого, нервного, психического заболевания, хронического, неспецифического заболевания легких, туберкулеза, ВИЧ инфекции, почечной, печеночной недостаточности, гломерулонефрита, сахарного диабета, гепатита (В,С), цирроза печени, желудочно-кишечного кровотечения, заболевания, которое потребовало госпитализации и стационарного лечения продолжительностью более 10 дней, планируемое или проведенное хирургическое вмешательство (кроме стоматологии), занятие спортом; финансовое положение Застрахованного лица; сведения о иных договорах кредитного страхования, страхования от несчастных случаев и болезней; финансовое положение Застрахованного лица; род деятельности Застрахованного лица; стаж работы Застрахованного лица, трудовая деятельность Застрахованного лица, связанная с повышенным риском (работа с крупногабаритными грузами, работа на высоте, под водой, работа с агрессивными, горючими, радиоактивными, взрывоопасными веществами, работа, связанная с ношением оружия; размер среднемесячного платежа по кредиту, информация о досрочном (частично досрочном) погашении кредита; возбуждение уголовного дела в отношении Застрахованного лица, обстоятельства, запрашиваемые при заключении договора страхования в заявлении на страхование, медицинских анкетах; определенно обозначенные в заявлении на страхование, медицинских анкетах, договоре страхования, в декларации Застрахованного лица (Страхователя) и являются исчерпывающими. Сведения, указанные в заявлении на страхование, дополнительных анкетах, в ответе на письменные запросы, подтверждаются подписью лица, заполнившего их.
- 6.4. Исходя из существа заполненных сведений, Страховщик может, реализуя свое право на оценку страхового риска при заключении договора страхования, запросить уточняющую информацию о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, направить лицо, в отношении которого заключается договор страхования, на прохождение медицинского обследования (если при заключении договора страхования лицо, в отношении которого планируется заключение договора страхования, указало на наличие патологии/заболевания/перенесенной операции; в зависимости от возраста и размера страховой суммы; инвалидов; лиц старше 60 лет; лиц с хроническими заболеваниями или травмами). Страховщик сообщает о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации, а также о необходимости прохождения медицинского обследования. В случае отказа лица, в отношении которого заключается договор страхования, предоставить запрошенную информацию/ пройти медицинское обследование, Страховщик вправе пересмотреть условия заключения договора страхования в отношении этого лица.
- 6.5. По результатам оценки вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе применить повышающий или понижающий коэффициент к страховому тарифу, изменить условия страхования в зависимости от полученных данных.
- 6.6. Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в отношении конкретного Застрахованного лица с применением последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая в отношении этого Застрахованного лица.
- 6.7. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса. При заключении договора страхования Страхователь должен предъявить документ, удостоверяющий личность.
- 6.8. Договор страхования (страховой полис) может быть удостоверен факсимильным воспроизведением печати, факсимильным воспроизведением подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
- 6.8.1. Факсимильное воспроизведение печати, электронно-цифровая подпись Страховщика и подписей уполномоченных лиц Страховщика в договорах страхования (страховых полисах) и приложениях к ним, а также в сопровождающей документации (письма, акты, заявления и проч.) признается аналогом печати Страховщика и собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.
- 6.9. Заключая договор страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных». При заключении договора страхования в отношении более одного Застрахованного лица, если Застрахованные лица не указаны (поименованы) в договоре страхования, Страхователем предоставляется Список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме и в срок, определенный договором страхования. Список Застрахованных лиц прилагается к договору страхования и является его неотъемлемой частью. Страхователь должен получить согласие Застрахованных лиц на обработку Страховщиком своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных», в объеме, необходимом для заключения и исполнения Страховщиком договора страхования.
- 6.10. В случае утери договора страхования (страхового полиса) Страхователем, Страховщик, на основании личного заявления Страхователя, выдает дубликат документа. После выдачи дубликата утраченный договор страхования считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

6.11. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении формулировки страховых рисков (страховых случаев), соответствующей по своему существу, но не являющейся буквальным повторением формулировки страховых рисков (страховых случаев), покрываемых в рамках настоящих Правил. Страховщик при принятии риска на страхование осуществляет оценку заявленных страховых рисков. Если заявленные Страхователем страховые риски (страховые случаи) не расширяют страхового покрытия и соответствуют по существу, определенным в Правилах страхования страховые риски (страховые случаи) в соответствии с заявленными Страхователем требованиями.

6.11.1. В целях настоящих Правил формулировки страховых рисков, указанных в пунктах 3.3.4. – 3.3.5. Правил страхования, расцениваются соответствующими по своему существу следующие формулировки страховых рисков: постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни; постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая; полная постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни; полная постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая.

6.12. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязаны незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска.

6.12.1. Значительными изменениями признаются изменения, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в письменном запросе и сведения, указанные в анкете, заявлении на страхование, декларации.

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

6.12.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса РФ и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (пункт 5 статьи 453 Гражданского кодекса РФ).

6.13. Застрахованное лицо может быть заменено Страхователем с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика. До момента получения Страховщиком указанных изменений, действующий договор страхования сохраняет силу в отношении Застрахованных лиц, указанных в ранее представленном списке Застрахованных лиц.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования определяется соглашением сторон и устанавливается в договоре страхования. Срок действия договора должен быть равен сроку действия денежного обязательства (кредитного договора), но не менее 1 (одного) месяца, если иное не установлено договором страхования.

7.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут календарной даты, следующей за датой поступления страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме на расчетный счет/ в кассу Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.2.1. Страховая премия (страховой взнос) считаются оплаченными в день подтверждения организацией, обслуживающей Страхователя (Выгодоприобретателя), исполнения его распоряжения о переводе суммы страховой премии (страхового взноса) на счет Страховщика (при безналичной оплате), или день получения денежных средств в соответствии с платежными документами представителем Страховщика, оплаты в кассу Страховщика (при наличной оплате).

7.3. Действие договора страхования прекращается в случаях:

7.3.1. истечения срока действия договора страхования;

7.3.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

7.3.3. смерти Застрахованного лица, если по договору страхования застраховано несколько лиц, в этом случае действие договора страхования прекращается только в отношении умершего Застрахованного лица;

7.3.4. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.3.5. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в размере и в сроки, установленные договором страхования;

7.3.6. ликвидации Страховщика (за исключением случаев передачи страхового портфеля в соответствии с законодательством Российской Федерации другому Страховщику);

7.3.7. по соглашению сторон, с даты подписания сторонами соответствующего соглашения;

7.3.8. по решению суда, с момента вступления в силу соответствующего решения суда.

7.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные основания прекращения действия договора страхования.

7.5. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа, осуществляющего надзор в сфере страхового дела, 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.

7.6. 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.

7.6.1. В случае, если Страхователь – физическое лицо, если иное не установлено Банком России, отказался от договора страхования в течение установленного Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» периода со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, и до возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

7.6.2. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем получения от Страхователя – физического лица заявления об отказе от договора страхования, возвращает Страхователю уплаченную сумму страховой премии (страхового взноса) в полном размере, если иной порядок не установлен Банком России.

7.6.3. В случае, если Страхователь – физическое лицо, если иное не установлено Банком России, отказался от договора страхования в течение установленного Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» периода со дня заключения договора страхования,

но после начала действия страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, происшедшему с даты начала действия договора страхования до прекращения действия договора страхования.

7.6.4. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем получения от Страхователя – физического лица заявления об отказе от договора страхования, возвращает Страхователю уплаченную страховую премию (страховой взнос) в размере, исчисляемом путем вычитания уплаченной суммы страховой премии (страхового взноса) той части суммы страховой премии, которая пропорциональна времени, в течение которого действовало страхование, если иной порядок не установлен Банком России.

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

7.7. В иных случаях, за исключением изложенные в пункте 7.6 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) не подлежат возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.8. Страховщик вправе расторгнуть договор страхования путем одностороннего отказа от его исполнения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования, действующим законодательством Российской Федерации. Договор страхования считается расторгнутым с момента, указанного в уведомлении Страховщика, независимо от даты его получения Страхователем. При этом дата расторжения договора страхования не может быть указана ранее даты отправки уведомления. Уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

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

7.9.1. любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме и направлены по адресам, указанным в договоре страхования. 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.

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

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

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ, СТРАХОВЩИКА

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. Получить любые разъяснения по условиям договора страхования и содержанию настоящих Правил.

8.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

8.1.3. С письменного согласия Застрахованного лица назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица, а также с согласия Застрахованного лица заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

8.1.4. По согласованию со Страховщиком, вносить изменения в договор страхования в течение срока действия договора страхования, заключив дополнительные соглашения к договору страхования и уплатив, в случае необходимости, дополнительную страховую премию.

8.1.5. Отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа, возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

8.1.6. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты. Выплаты по утраченному договору страхования не осуществляются.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая (оценки степени страхового риска).

8.2.2. Заполнить заявления на страхование, дополнительные анкеты, направить ответы на письменный запрос Страховщика, если они необходимы Страховщику для оценки степени страхового риска, обеспечить прохождение Застрахованным лицом медицинского освидетельствования в объеме, указанном Страховщиком.

8.2.3. В период действия договора страхования письменно сообщать Страховщику в течение 10 (Десяти) рабочих дней обо всех ставших ему известными обстоятельствах, существенно увеличивающих степень страхового риска: постановка на диспансерный учет по любому заболеванию; установление группы инвалидности, наличие направления на МСЭ; диагностирование онкологического, сердечно-сосудистого, нервного, психического заболевания, хронического, неспецифического заболевания легких, туберкулеза, ВИЧ инфекции, почечной, печеночной недостаточности, гломерулонефрита, сахарного диабета, гепатита (В,С), цирроза печени, желудочно-кишечного кровотечения, заболевания, которое потребовало госпитализации и стационарного лечения продолжительностью более 10 дней, планируемое или проведенное хирургическое вмешательство (кроме стоматологии), занятие спортом на профессиональном уровне; увольнение по основаниям иным, чем соглашение сторон; сведения о иных договорах кредитного страхования, страхования от несчастных случаев и болезней; род деятельности Застрахованного лица; трудовая деятельность Застрахованного лица, связанная с повышенным риском (работа с крупногабаритными грузами, работа на высоте, под водой, работа с агрессивными, горячими, радиоактивными, взрывоопасными веществами, работа, связанная с ношением оружия; размер среднемесячного платежа по кредиту, информация о досрочном (частично досрочном) погашении кредита; возбуждение уголовного дела в отношении Застрахованного лица, обстоятельства, запрашиваемые при заключении договора страхования в

заявлении на страхование, медицинских анкетах; определенно обозначенные в заявлении на страхование, медицинских анкетах, договоре страхования, в декларации Застрахованного лица (Страхователя).

8.2.4. Оплатить страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены договором страхования.

8.2.5. Довести до каждого Застрахованного лица условия страхования, определенные договором страхования.

8.2.6. Получить согласие (дать согласие, в случае заключения договора страхования в отношении себя) Застрахованных лиц на обработку Страховщиком своих персональных данных в объеме, необходимом Страховщику заключения договора страхования и для исполнения своих обязательств по договору страхования, предоставления Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством.

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

8.2.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, имеющего признаки страхового случая может быть исполнена Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

8.2.9. В случае сомнений Страховщика в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, обеспечить прохождение Застрахованным лицом по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей.

8.2.10. Возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренного действующим законодательством РФ срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Правил, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

8.3.2. Потребовать признания договора страхования недействительным в отношении конкретного Застрахованного лица, с применением последствий, предусмотренных п. 2 статьи 179 Гражданского кодекса РФ, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и страхового риска.

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 Страхователь отказался от изменения условий страхования или доплаты страховой премии оплаты, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (пункт 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

8.3.4. Выяснять причины страхового случая, а в случае необходимости, запрашивать дополнительные сведения (документы) от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или компетентных органов, включая направление запросов в соответствующие учреждения, организации, располагающие информацией о событии, имеющим признаки страхового случая, проверять достоверность предоставленной информации.

8.3.5. Организовать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы.

8.3.5. Потребовать прекращения договора страхования путем направления соответствующего уведомления в адрес Страхователя, в случае неуплаты Страхователем страхового взноса в размере и сроки, установленные договором страхования.

8.3.6. Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) с их согласия в целях заключения и исполнения договора страхования, предоставления Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством.

8.3.7. Зачесть сумму просроченного страхового взноса, если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, при определении размера страховой выплаты.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. Разъяснить условия страхования при заключении договора страхования и давать разъяснения Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю по всем вопросам, касающимся исполнения договора страхования.

8.4.2. В случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования, настоящими Правилами, после получения всех необходимых документов.

8.4.3. Сообщить Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю, либо их законным представителям), в письменной форме решение об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа.

8.4.4. Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) при их обработке.

8.5. Договором страхования по соглашению Страховщика со Страхователем могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется согласно условиям договора страхования. Если наступившее событие признано Страховщиком страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами на основании подтверждающих документов, Страховщик осуществляет страховую выплату Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу.

9.2. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезни», «Смерть Застрахованного лица в результате болезни», «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая и болезни», «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая» страховая выплата осуществляется в размере 100 % страховой суммы, если иной порядок и размер страховых выплат не установлен договором страхования.

9.3. Договором страхования может быть предусмотрена страховая выплата при наступлении страхового случая по страховым рискам «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезни», «Смерть Застрахованного лица в результате болезни», «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая и болезни», «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая» в размере 100% суммы ссудной задолженности по кредитному договору на дату наступления страхового случая, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования на период страхования, действующего на дату наступления страхового случая.

9.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая по страховым рискам «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и болезни», Страховщик выплачивает 0,2% от страховой суммы, начиная с 31 (тридцать первого) дня, но не более 90 (девяносто) дней непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения по одному страховому случаю с даты выдачи листка нетрудоспособности по одному страховому случаю, но не более чем 120 (сто двадцать) дней в год по всем страховым случаям.

9.4.1. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок осуществления страховых выплат по страховым рискам «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и болезни»: процент от страховой суммы, установленной в договоре страхования в диапазоне от 0,1% до 2,0% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с установленного в договоре страхования дня в течение согласованного количества дней непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения по одному страховому случаю.

9.5. Договором страхования может быть предусмотрен следующий порядок осуществления страховых выплат по страховым рискам «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и болезни»: 1/30 от ежемесячного платежа по кредиту за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 31 (тридцать первого) дня временной нетрудоспособности, но не более чем 90 (девяносто) дней нетрудоспособности, длившейся непрерывно по одному страховому случаю и не более, чем за 120 (сто двадцать) дней за год по всем страховым случаям.

9.6. Максимальный размер страховой выплаты в месяц не может превышать 100 % (сто процентов) ежемесячного платежа по кредитному договору.

9.7. Повторная временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая/ в результате несчастного случая и болезни в связи с одним и тем же несчастным случаем/ болезнью (заболеванием) будет рассматриваться как один страховой случай.

9.8. Если при заключении договора страхования страховая сумма установлена по каждому страховому риску, включенному в договор страхования, страховая выплата при наступлении события, признанного страховым случаем, осуществляется по данному страховому риску независимо от их количества, произошедших в период срока действия договора страхования, но максимальный размер страховых выплат не может превышать 100 (сто) % страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

9.11. Если на момент наступления страхового случая по договору страхования имелась текущая задолженность перед Страховщиком по оплате страховых взносов за период страхования, Страховщик вправе уменьшить размер страховой выплаты на сумму задолженности.

9.12. Страховая выплата осуществляется в рублях. При страховании в валютном эквиваленте, размер страховой выплаты рассчитывается по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату выплаты, если иной курс или иная дата не установлены договором страхования или соглашением сторон.

9.13. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица пропорционально наследственным долям в случае, Застрахованное лицо умерло, не получив причитающуюся ему страховую выплату, а также если Застрахованное лицо не назначило Выгодоприобретателя на случай смерти.

9.14. Если Выгодоприобретатель был назначен, то страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю, если в договоре страхования назначено несколько Выгодоприобретателей, то страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателям пропорционально указанным в заявлении о назначении Выгодоприобретателей страхования долям, если доли не определены – равными долями.

9.15. Если после наступления страхового случая Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, страховая выплата будет произведена его законным наследникам.

9.16. В случае, если получателем страховой выплаты является малолетний, право на получение страховой выплаты имеют родитель, усыновитель, опекун. Если получателем страховой выплаты является несовершеннолетний, страховая выплата будет произведена на счет в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

10. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая обязан сообщить Страховщику о его наступлении любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по телефону, факсу, по электронной почте, письмом) в течение 35 (Тридцати пяти) календарных дней.

10.2. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены:

10.2.1. заявление на страховую выплату, установленного образца;

10.2.2. договор страхования/ страховой полис и все дополнительные соглашения к нему;

10.2.3. документ, удостоверяющий личность заявителя:

10.2.3.1. документ, удостоверяющий личность заявителя (в случае, если заявителем является Застрахованное лицо, предоставляется паспорт гражданина РФ или иной документ, удостоверяющий личность, данные миграционной карты, данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание на территории РФ, сведения об адресе места жительства (регистрации) или места пребывания);

10.2.3.2. в случае, если заявителем является Выгодоприобретатель – юридическое лицо, то лицо, подписывающее документацию от имени юридического лица, предоставляет паспорт гражданина РФ или иной документ, удостоверяющий личность, данные миграционной карты, данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание на территории РФ, сведения об адресе места жительства (регистрации) или места пребывания; сведения о наименовании,

организационно-правовой форме юридического лица, ИНН, ОГРН, адресе (месте нахождения), адресе государства, в котором оно зарегистрировано юридическое лицо;

10.2.3.3. в случае, если заявителем является индивидуальный предприниматель: паспорт гражданина РФ или иной документ, удостоверяющий личность, данные миграционной карты, данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание на территории РФ, сведения об адресе места жительства (регистрации) или места пребывания, ОГРНИП, ИНН/ регистрационный номер в налоговом органе страны регистрации;

10.2.4. документ, подтверждающий полномочия лица, являющегося представителем Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);

10.2.5. справку из финансово-кредитной организации о размере ссудной задолженности по кредитному договору

10.2.6. постановление о возбуждении уголовного дела, если оно возбуждалось, или об отказе в возбуждении уголовного дела; копия протокола об административном правонарушении в случае дорожно-транспортного происшествия (далее – ДТП, копия водительского удостоверения, копия полиса ОСАГО, если Застрахованное лицо являлось водителем транспортного средства при ДТП; акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если несчастный случай произошел на работе); оригинал или заверенная выдавшим органом копия документа соответствующего уполномоченного органа (Министерства внутренних дел, Министерства юстиции, Следственного комитета и т.п.), справка МЧС, выданные соответствующим органом МЧС, МВД, прокуратуры, суда и т.п., в компетенции которых находится установление факта и обстоятельств наступившего события.

а также следующие документы:

10.2.7. В случае смерти Застрахованного лица:

10.2.7.1. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

10.2.7.2. копия медицинского свидетельства о смерти (или посмертный эпикриз), выданная и заверенная медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выданный и заверенный медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом;

10.2.7.3. заверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия, если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;

10.2.7.4. выписка или надлежащим образом заверенная копия карты амбулаторного больного по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, направления в диспансеры, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ, выписка или надлежащим образом заверенная копия карты стационарного больного, в случае госпитализации за последние 5 лет до наступления события, имеющего признаки страхового случая;

10.2.7.5. справка об отсутствии алкогольного, наркотического или токсического опьянения у Застрахованного лица на момент события, имеющего признаки страхового случая, заверенная выдавшим учреждением или следственными органами (если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия);

10.2.7.5. распоряжение Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя (при наличии) или нотариально заверенная копия Свидетельства о праве на наследство (представляется только наследником или наследниками).

10.2.8. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности:

10.2.8.1. копия справки МСЭ об установлении группы инвалидности, заверенная Бюро МСЭ;

10.2.8.2. акт освидетельствования Бюро МСЭ с приложением вкладыша к акту освидетельствования Бюро МСЭ и Протокол проведения МСЭ либо надлежащим образом заверенные копии указанных в настоящем пункте документов (учреждением, выдавшим этот документ);

10.2.8.3. справка из медицинского учреждения первичного обращения или документ, подтверждающий факт и обстоятельства несчастного случая или болезни, составленный компетентным учреждением, государственным органом;

10.2.8.4. выписка или надлежащим образом заверенная копия карты амбулаторного по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, направления в диспансеры, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ, выписка или надлежащим образом заверенная копия карты стационарного больного, в случае госпитализации за последние 5 лет до наступления события, имеющего признаки страхового случая;

10.2.8.5. справка об отсутствии алкогольного, наркотического или токсического опьянения у Застрахованного лица на момент события, имеющего признаки страхового случая, заверенная выдавшим учреждением или следственными органами (если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия);

10.2.9. В случае временной утраты трудоспособности Застрахованного лица:

10.2.9.1. справка из финансово-кредитной организации о размере ежемесячного платежа по кредиту на дату наступления события, имеющего признаки страхового случая;

10.2.9.2. копия заполненного и заверенного работодателем листка нетрудоспособности;

10.2.9.3. выписка из истории болезни/ выписка или надлежащим образом заверенная копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, выписной эпикриз, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия;

10.2.9.4. справка об отсутствии алкогольного, наркотического или токсического опьянения у Застрахованного лица на момент события, имеющего признаки страхового случая (если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия);

10.2.9.5. справка из травматологического пункта с указанием диагноза, явившегося основанием для установления инвалидности.

10.2.9.6. справка с места работы/копия трудового договора.

10.2.10. Страховщик вправе сократить вышеизложенные перечень документов или затребовать при необходимости у Страхователя/Застрахованного лица другие документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая, самостоятельно запрашивать у учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение величины убытка.

Если представленные документы не подтверждают наступление страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов, в том числе запрошенных Страховщиком или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя/Застрахованного лица (Выгодоприобретателей, наследников), Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

10.3. Все документы, в том числе выписки (копии), представляемые из медицинских учреждений должны быть оформлены в соответствии с порядком, установленным законодательством Российской Федерации, заверены подписью уполномочено лица

медицинского учреждения и печатью медицинского учреждения.

10.4. Все документы, предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным за пределами Российской Федерации, все документы должны иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает заявитель.

10.5. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка лица, заполнявшего документ, 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 течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов, указанных в пункте 10.2 настоящих Правил страхования, а также письменных документов, запрошенных Страховщиком по согласованию со Страхователем у организаций, учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, и устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

10.6.1. составляет страховой акт, признавая тем самым произошедшее событие страховым случаем, при этом, страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) банковских дней с даты подписания страхового акта путем перечисления на банковский счет получателя, если договором страхования не предусмотрен иной порядок выплаты. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

10.6.2. принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты подписания страхового акта.

10.7. В случае, невозможно однозначно определить, относится или нет произошедшее событие к страховому случаю согласно договору страхования, Страховщик в письменной форме запрашивает у Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей или компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций документы, позволяющие сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет. Страховщик имеет право увеличить сроки принятия решения о страховой выплате в случае, если Страховщиком были запрошены у Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), Страхователя, компетентных органов дополнительные документы, необходимые для установления факта и обстоятельств наступления страхового случая, но не более чем на 12 (двенадцать) месяцев.

Решение о признании или непризнании случая страховым осуществляется Страховщиком на основании полученных документов.

11. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в следующих случаях:

11.1.1. если причинение вреда жизни, здоровью Застрахованного лица произошло в результате события, которое не является страховым случаем в соответствии с настоящими правилами страхования и/или договором страхования;

11.1.2. в других случаях, предусмотренных договором страхования/настоящими Правилами или нормами действующего законодательства Российской Федерации.

11.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая.

11.3. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет. Не является страховым случаем события, наступившие в результате самоубийства Застрахованного лица (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) договор страхования действовал менее двух лет, кроме случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

11.4. В случае, если не были представлены документы и сведения, необходимые для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, Страховщик не осуществляет страховую выплату, поскольку не представляется возможным установить причинно-следственную связь и определить является ли наступившее событие страховым случаем.

11.5. Возмещению не подлежат упущенная выгода и моральный вред.

12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

12.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении Страховщиком, Страхователем условий договора страхования, настоящих Правил страхования, возникающие споры разрешаются в досудебном порядке, а в случае невозможности достичь согласия спор разрешается в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством.

12.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил страхования, Страхователь и Страховщик (далее – сторона) предусматривают следующий порядок направления уведомлений, письменных претензий, заявлений (далее – уведомления), в том числе в случаях направления уведомления о досрочном прекращении и/или расторжении договора страхования.

12.3. Уведомление одной стороны - отправителем другой стороне – получателю направляется следующим способом доставки корреспонденции: по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по месту нахождения адресата либо путем вручения представителю стороны-получателя курьерской службой доставки стороны-отправителя корреспонденции.

12.3.1. В последнем случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении корреспонденции или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия и должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

12.3.2. В случае если адресат отказался принять, получить уведомление, лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем предоставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату стороне-отправителю корреспонденции.

12.3.3. В случае, если адресат не находится по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования месте (выбыл), и место нахождения адресата неизвестно, об этом лицом, доставляющим корреспонденцию, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста) с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату стороне-отправителю корреспонденции.

12.4. 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 в течение 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения о 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.

12.4.1. Страховщик/Страхователь также считается извещенным надлежащим образом, если:

Адресат отказался от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службы доставки стороны - отправителя корреспонденции; Уведомление не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в договоре страхования (страховом полисе) адресу, о чем организация почтовой связи или курьерской службы доставки сделало соответствующую отметку.