ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«МТС СТРАХОВАНИЕ»

У Т В Е Р Ж Д Е Н Ы
Приказом
№ 50 от 21.09.2026 г.
Генерального директора
ООО «МТС Страхование»
Лазарева А.Ю.

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ЗАЕМЩИКА КРЕДИТА
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ
№ 2

Москва, 2026 г.

1. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ.

1.1. На основании настоящих Правил страхования заемщика кредита от несчастных случаев и болезней № 2 (далее – Правила) и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «МТС Страхование», действуя на основании лицензии СЛ № 4380, выданной 31.03.2026г., именуемое далее Страховщик, заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми далее Страхователями, договоры страхования заемщиков кредитов, созаемщиков, поручителей, руководителей или работников организаций-заемщиков по кредитным договорам или договорам займа (далее также – Кредитные договоры) от несчастных случаев и/или болезней (далее - договор страхования).

Страхователь – физическое лицо вправе застраховать себя (в этом случае он сам является Застрахованным лицом) и/или других физических лиц.

Страхователь – юридическое лицо заключает договоры страхования физических лиц. По договору страхования могут быть приняты на страхование физические лица:

- Застрахованные лица, имеющие отношение к одному Кредитному договору;

- Застрахованные лица, имеющие отношение к разным Кредитным договорам (такой договор далее именуется коллективным договором страхования).

Застрахованные лица указываются в договоре страхования или Списке Застрахованных лиц, прилагаемом к договору страхования и являющимся неотъемлемой его частью.

- Основные страховые риски - страховые риски, принимаемые страховщиком по договору добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа) в соответствии с требованиями Указания Центрального Банка Российской Федерации от 17 мая 2022 г. № 6139-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации» (далее – Указание 6139-У).

- Дополнительные страховые риски – страховые риски, которые в соответствии с требованиями Указания 6139-У относятся к иным страховым рискам.

1.1.1. На страхование принимаются физические лица, возраст которых на дату заключения договора страхования составляет не менее 18 лет, которые могут выступать заемщиками кредитов, созаемщиками, поручителями, руководителями или работниками организаций-заемщиков по кредитным договорам или договорам займа.

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

1.2. Договор страхования в зависимости от условий заключаемого договора страхования может заключаться в пользу соответствующего выгодоприобретателя:

1.2.1. В части страховой выплаты в размере задолженности по Кредитному договору на определенную дату, установленную договором страхования. В размер задолженности по Основным страховым рискам входит сумма основного долга по Кредитному договору, а также могут, в частности, входить: сумма начисленных, но не уплаченных процентов за пользование кредитом, сумма штрафных санкций за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязанностей по Кредитному договору, а также сумма иных платежей в пользу Кредитора, предусмотренных Кредитным договором или нормами действующего законодательства. Конкретный порядок определения размера задолженности в целях осуществления страховой выплаты указывается в договоре страхования.

1.2.2. В оставшейся части страховой выплаты после осуществления расчетов, предусмотренных пунктом 1.2.1. настоящих Правил.

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

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

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

1.6. Срок, в течение которого действует страхование в отношении Застрахованного лица в соответствии с условиями договора страхования, именуется далее сроком страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

2.2. Под несчастным случаем понимается фактически происшедшее с Застрахованным внезапное, непредвиденное событие (кроме случаев, указанных в п.п. 3.5 – 3.7 настоящих Правил), повлекшее за собой последствия, на случай наступления которых осуществлялось страхование (из числа предусмотренных в п.п. 3.3.2, 3.3.4, 3.3.5, 3.3.6 настоящих Правил).

К несчастным случаям по настоящим Правилам относятся:

2.2.1. Травмы, под которыми понимаются:

а) телесные повреждения в результате взрыва, удара молнии, ожог (термический, химический, лучевой), обморожение, утопление, поражение электрическим током;

б) ушиб, ранение, перелом (за исключением патологического перелома), вывих сустава (за исключением привычного вывиха), инородное тело глаза, разрыв мышцы, связки, сухожилия и другие повреждения внутренних органов и мягких тканей, сдавления;

в) сотрясение мозга при сроках лечения 14 (четырнадцать) и более дней;

г) ушиб мозга;

д) асфиксия, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;

е) телесные повреждения в результате нападения животных, в том числе змей, укусы (ужаливания) насекомых, а также последствия перечисленных событий, наступившие не позднее 10 (десять) дней после укусов (ужаливания) или получения телесных повреждений.

2.2.2. Отравления, под которыми понимаются:

а) случайное острое отравление ядовитыми растениями; химическими веществами, за исключением пищевой токсикоинфекции;

б) случайное острое отравление лекарственными препаратами, назначенными лечащим врачом;

2.2.3. гипотермия (за исключением повлекшей за собой простудное заболевание без иных последствий).

2.3. При страховании от несчастных случаев в договоре страхования может устанавливаться период действия страхования. Если несчастный случай произошел вне периода действия страхования, указанного в договоре страхования, то причинение вреда здоровью Застрахованного лица или смерть Застрахованного лица, обусловленные данным несчастным случаем, являются не страховыми случаями и выплат по ним не производится.

По настоящим Правилам могут быть предусмотрены следующие варианты периода действия страхования:

2.3.1. "24 часа в сутки".

2.3.2. "Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей". Данный период действия страхования начинается в момент начала рабочего времени и заканчивается в момент окончания рабочего времени (исключая перерывы в течение рабочего дня для отдыха и питания), предусмотренного для Застрахованного лица, и распространяется на те дни, в которые Застрахованное лицо исполняет трудовые обязанности. Если для Застрахованного лица локальным нормативным актом работодателя установлен индивидуальный режим рабочего времени, данным периодом действия страхования для Застрахованного лица является период от времени начала до времени окончания работы (исключая перерывы в течение рабочего дня для отдыха и питания) в соответствии с данным локальным нормативным актом. Для Застрахованных лиц, работающих вахтовым методом, иных Застрахованных лиц, характер выполняемой работы которых исключает возможность ежедневного возвращения к месту проживания (исключая лиц, находящихся в командировках), в данный период действия страхования не включается:

– время междусменного отдыха, в том числе, время междусменного отдыха при следовании на транспортном средстве в качестве сменщика (водитель-сменщик на транспортном средстве, проводник или механик рефрижераторной секции в поезде, член бригады почтового вагона и другие), время ежедневного (междусменного) отдыха при работе вахтовым методом и т.д.,

– время, необходимое для приведения в порядок орудий производства и одежды, выполнения других предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка действий перед началом и после окончания работы;

– время нахождения на судне (воздушном, морском, речном) в свободное от вахты и судовых работ время;

- перерывы в течение рабочего дня для отдыха и питания. Для Застрахованных лиц, находящихся в командировках, данный период действия страхования начинается в момент начала рабочего времени и заканчивается в момент окончания рабочего времени в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка работодателя Застрахованного лица. Время проезда к месту командирования и обратно в данный период действия страхования не включается.

2.3.3. "Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей и указанное в договоре страхования время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту исполнения им трудовых обязанностей и обратно". Данный период действия страхования включает в себя период исполнения трудовых обязанностей, определенный аналогично указанному в п. 2.3.2 настоящих Правил, а также время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту исполнения трудовых обязанностей (до начала рабочего дня) и обратно (после окончания рабочего дня), но не более указанного в договоре страхования количества часов на время в пути.

2.3.4. Если в договоре страхования прямо не указан период действия страхования по страхованию от несчастных случаев, то считается, что установлен период действия страхования "24 часа в сутки".

2.4. В отношении договоров страхования, заключенных только по Дополнительным страховым рискам, по настоящим Правилам может осуществляться страхование от следующих заболеваний, повлекших за собой наступление событий из числа указанных в п.п. 3.3.1, 3.3.3, 3.3.5, 3.3.7 настоящих Правил:

2.4.1. впервые диагностированное заболевание Застрахованного лица при условии документального подтверждения первичного установления диагноза в течение срока страхования. При этом не являются страховыми рисками и страховыми случаями события, указанные в п. 3.3.1, 3.3.3, 3.3.5, 3.3.7 настоящих Правил, вызванные заболеваниями Застрахованного лица, диагностированными до начала срока страхования, в том числе носящими хронический характер;

2.4.2. обострение имеющегося заболевания Застрахованного лица, в том числе хронического, в течение срока страхования. События, указанные в п.п. 3.3.1, 3.3.3, 3.3.5 настоящих Правил, произошедшие в результате заболевания, имевшегося у Застрахованного лица на начало срока страхования, признаются страховыми случаями только если это отдельно предусмотрено договором страхования. Если страхование на случай обострений имеющихся заболеваний отдельно не оговорено в договоре страхования, то события, указанные в п.п. 3.3.1, 3.3.3, 3.3.5 настоящих Правил, произошедшие в результате обострения данных заболеваний, не являются страховыми рисками и страховыми случаями.

2.4.2.1. Страхование на случай наступления событий, указанных в п.п. 3.3.1, 3.3.3, 3.3.5 настоящих Правил, произошедших в результате обострения имеющегося заболевания осуществляется только при условии, что Страхователь или Застрахованное лицо заявили Страховщику о наличии данного заболевания у Застрахованного лица на дату начала срока страхования и Застрахованное лицо было принято Страховщиком на страхование с учетом этого обстоятельства. При этом не являются страховыми рисками и страховыми случаями события, указанные в п.п. 3.3.1, 3.3.3, 3.3.5 настоящих Правил, произошедшие в результате тех имеющихся заболеваний, о которых не было сообщено Страховщику.

2.4.2.2. Договором страхования может быть предусмотрено не применение положений п. 2.4.2.1 настоящих Правил.

2.5. В соответствии с п. 3.3.7 настоящих Правил в договор страхования может быть включено страхование на случай впервые диагностированного у Застрахованного лица в течение срока страхования заболевания из числа указанных в Таблице заболеваний и состояний, впервые диагностированных в течение срока действия договора страхования (далее – Таблица заболеваний). Таблица заболеваний является приложением и неотъемлемой частью договора страхования.

2.6. Под датой, когда возникло заболевание, понимается:

2.6.1. для заболеваний, указанных в п. 2.4.1 настоящих Правил, – подтвержденная документами из медицинской организации дата первичного установления диагноза заболевания;

2.6.2. для заболеваний, указанных в п. 2.4.2 настоящих Правил, – подтвержденная документами из медицинской организации дата установления диагноза обострения заболевания, в том числе хронического.

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

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления. 3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

3.3. Страховыми случаями (страховыми рисками) являются следующие события (кроме случаев, перечисленных в п. 3.5 - 3.9 настоящих Правил):

3.3.1 "Смерть в результате заболевания" − смерть Застрахованного лица в течение срока страхования в результате заболевания.

3.3.1.1. Датой наступления страхового случая "Смерть в результате заболевания" считается дата смерти Застрахованного лица в результате заболевания.

3.3.2. "Смерть в результате несчастного случая" − смерть Застрахованного лица в течение срока страхования в результате несчастного случая;

3.3.2.1. Объявление Застрахованного лица умершим в установленном законом порядке является страховым случаем только если из предоставленных Страховщику судебного акта и свидетельства о смерти следует, что смерть Застрахованного лица произошла в период действия страхового покрытия в соответствии с условиями настоящих Правил.

3.3.2.2. Датой наступления страхового случая "Смерть в результате несчастного случая" считается дата смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая, наступившая в период действия страхования.

3.3.3. "Утрата трудоспособности (инвалидность) в результате заболевания", под которой понимается установление Застрахованному лицу в течение срока страхования I или II группы инвалидности в результате заболевания.

3.3.3.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховым случаем "Утрата трудоспособности (инвалидность) в результате заболевания" является установление

Застрахованному лицу I или II группы инвалидности после окончания срока страхования (не позднее, чем через 180 дней с даты обусловившего инвалидность заболевания) только в результате заболевания, впервые диагностированного у Застрахованного лица в течение срока страхования.

3.3.3.2. Датой наступления страхового случая "Утрата трудоспособности (инвалидность) в результате заболевания" считается дата, указанная в справке бюро медико-социальной экспертизы (далее - БМСЭ) об установлении I или II группы инвалидности.

3.3.4. "Утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая", под которой понимается установление Застрахованному лицу в течение срока страхования I или II группы инвалидности в результате несчастного случая.

3.3.4.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховым случаем "Утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая" является установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности после окончания срока страхования (не позднее, чем через 180 дней с даты обусловившего инвалидность несчастного случая) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и в период действия страхования.

3.3.4.2. Датой наступления страхового случая "Утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая" считается дата, указанная в справке БМСЭ об установлении I или II группы инвалидности.

3.3.5. "Временная утрата трудоспособности в результате заболевания" – временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, начавшаяся в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и в период действия страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования, и непрерывно продолжающаяся не менее 30 дней. При этом к страховому случаю относится временная утрата трудоспособности, начавшаяся не позднее, чем через 30 дней с даты несчастного случая или диагностирования заболевания. Договором страхования могут быть установлены и иные временные ограничения продолжительности временной утраты трудоспособности, признаваемой страховым случаем; Датой наступления страхового случая "Временная утрата трудоспособности" считается дата выдачи первого листка нетрудоспособности, выданного Застрахованному лицу в результате вышеуказанного несчастного случая или заболевания.

3.3.6. «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая" – временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, начавшаяся в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и в период действия страхования, и непрерывно продолжающаяся не менее 30 дней. При этом к страховому случаю относится временная утрата трудоспособности, начавшаяся не позднее, чем через 30 дней с даты несчастного случая. Договором страхования могут быть установлены и иные временные ограничения продолжительности временной утраты трудоспособности, признаваемой страховым случаем. Датой наступления страхового случая "Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая" считается дата выдачи первого листка нетрудоспособности, выданного Застрахованному лицу в результате вышеуказанного несчастного случая.

3.3.7. «Смертельно опасные заболевания или состояния» (далее также СОЗ) – заболевания, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного лица, характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности и не вызванные несчастным случаем. Под СОЗ понимается заболевания Застрахованного лица из числа предусмотренных в Таблице заболеваний, являющейся приложением к Договору страхования, впервые диагностированное у Застрахованного лица в течение срока страхования, но не ранее, чем через 90 (девяносто) календарных дней со дня начала срока страхования (если иной срок не предусмотрен

договором страхования), при условии документального подтверждения установленного диагноза. Договором страхования может быть предусмотрено страхование как от всех заболеваний, включенных в Таблицу заболеваний, так и от отдельных из них. Датой наступления страхового случая "Смертельно опасное заболевание или состояние" считается дата первичного установления диагноза заболевания из числа предусмотренных Таблицей заболеваний.

3.3.8. Смерть в результате несчастного случая или болезни - смерть Застрахованного лица в течение срока страхования в результате заболевания или несчастного случая.

3.3.8.1. Датой наступления страхового случая "Смерть в результате несчастного случая или болезни" считается дата смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или заболевания.

3.3.8.2. Объявление Застрахованного лица умершим в установленном законом порядке является страховым случаем только если из представленных Страховщику судебного акта и свидетельства о смерти следует, что смерть Застрахованного лица произошла в период действия страхового покрытия в соответствии с условиями настоящих Правил.

3.3.9. Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая или болезни - установление Застрахованному лицу в течение срока страхования I или II группы инвалидности в результате заболевания или несчастного случая.

3.3.9.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховым случаем " «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая или болезни» является установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности после окончания срока страхования (не позднее, чем через 180 дней с даты обусловившего инвалидность несчастного случая) в результате несчастного случая или заболевания, произошедшего (выявленного) в течение срока страхования и в период действия страхования.

3.3.9.2. Датой наступления страхового случая "Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая или болезни" считается дата, указанная в справке БМСЭ об установлении I или II группы инвалидности.

3.4. По соглашению Страховщика и Страхователя в договор страхования могут быть включены как все вышеперечисленные страховые случаи, так и отдельные из них.

3.5. В соответствии со статьями 963, 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

3.5.1. умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, включая покушение на самоубийство. Данное исключение не применяется в случае самоубийства Застрахованного лица, если на момент самоубийства договор страхования действовал в отношении данного Застрахованного лица более двух лет, а также в случае, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

3.5.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.5.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий при условии, что Застрахованное лицо на момент наступления страхового события является:

– военнослужащим, проходящим военную службу в Вооруженных Силах Российской Федерации, или лицом, направленным для прохождения службы в войсках национальной гвардии Российской Федерации;

– лицом, призванным на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации или направленным для прохождения службы в войска национальной гвардии Российской Федерации по мобилизации;

– лицом, заключившим контракт о прохождении военной службы в Вооруженных Силах Российской Федерации, в войсках национальной гвардии Российской Федерации, в воинских формированиях и органах, указанных в пункте 6 статьи 1 Федерального закона от 31 мая 1996 года № 61-ФЗ «Об обороне»;

– лицом, заключившим контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации, иных войск и воинских формирований;

– лицом в составе иных вооруженных формирований, военизированных или добровольческих отрядов, участвующих в военных действиях;

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

3.6. Не являются страховыми рисками и страховыми случаями (исключения из страхования) случаи, указанные в п. 3.3 настоящих Правил, произошедшие в результате причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица при следующих обстоятельствах:

3.6.1. По договорам страхования, включающим только Основные страховые риски, а также по договора страхования, одновременно включающим Основные страховые риски и Дополнительные страховые риски - если указанное событие находится в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица;

3.6.2. По договорам страхования, включающим только Дополнительные страховые риски:

3.6.2.1. при нахождении Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или в результате отравления Застрахованного лица вследствие употребления им алкогольных, наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача либо с нарушением предписанной врачом дозировки, кроме случаев, когда Застрахованное лицо было вынуждено употребить соответствующие вещества в результате противоправных действий третьих лиц. Под "алкогольным опьянением" по настоящим Правилам понимается состояние физического лица, при котором у физического лица обнаружен алкоголь в крови или других биологических жидкостях организма или в выдыхаемом воздухе. Уровень содержания этилового спирта в выдыхаемом воздухе составляет более 0,16 мг/л или 0,35 г/л в крови, при этом если имеется два и более показателей и они разнятся, то за основу берется большее значение. Если в медицинских документах не указан уровень содержания этилового, метилового спиртов или других спиртосодержащих веществ, но имеется указание на нахождение физического лица в состоянии опьянения или алкогольной интоксикации, то данное физическое лицо также считается находящимся в состоянии алкогольного опьянения. Данное исключение не применяется, если вред жизни и здоровью Застрахованного лица был причинен в результате происшествий (аварии, катастрофы, дорожно-транспортного происшествия) с любым средством транспорта, на котором Застрахованное лицо находилось в качестве пассажира, что должно быть подтверждено документами компетентных органов, проводивших уголовное или административное расследование (разбирательство) по факту происшествия с транспортным средством.

3.6.2.2. при управлении Застрахованным лицом транспортным средством, аппаратом, прибором без права такого управления, в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, под воздействием психотропных препаратов, а также при управлении транспортным средством,

аппаратом, прибором - лицом, не имевшим права управления или находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, под воздействием психотропных препаратов и которому Застрахованное лицо передало управление;

3.6.2.3. при наступлении несчастного случая вне периода действия страхования, указанного в договоре страхования.

3.7. Договором страхования могут быть отдельно предусмотрены различные комбинации из исключений из страхового покрытия, предусмотренные настоящими Правилами.

3.8. Не являются страховыми рисками и страховыми случаями (исключения из страхования) случаи, указанные в п. 3.3.1, 3.3.3, 3.3.5, 3.3.7 настоящих Правил, вызванные заболеваниями, связанными с употреблением алкоголя, наркотических, токсических и психотропных веществ.

3.9. Не является страховым случаем событие, наступившее вследствие заболевания, указанного в перечне социально-значимых заболеваний, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 01 декабря 2004г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (Собрание законодательства Российской федерации, 2004, №49, ст.4916; 2020, № 6, ст.674): туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, гепатит В, гепатит С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, цирроз печени, сердечно-сосудистые заболевания, в отношении которого страхователь при заключении договора добровольного страхования сообщил ложные сведения и/или не уведомил Страховщика о таком заболевании.

3.10. По настоящим Правилам под окончанием срока страхования в определении несчастного случая, заболевания (болезни), страховых случаев, понимается дата окончания срока страхования или дата досрочного прекращения (расторжения) договора страхования, в зависимости от того, какая из этих дат наступит раньше.

3.11. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на события, произошедшие в пределах нахождения Застрахованного лица на территории, указанной в договоре страхования (далее – территория страхования). В договоре страхования территорией страхования может быть указана:

- территория всего мира, государства или его части;

- населенный пункт, земельный участок, акватория, здание, сооружение, помещение, транспортное средство и иные места, указанные в договоре страхования. Если территория страхования не указана в договоре страхования, то территорией страхования считается Российская Федерация. Страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на события, произошедшие за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования. Если событие произошло не на территории страхования, оно не является страховым риском и страховым случаям (исключение из страхования).

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховые суммы для каждого Застрахованного лица (индивидуальные страховые суммы) указываются в договоре страхования или в Списке Застрахованных лиц, приложенном к договору

страхования. Страховые суммы указываются в российских рублях или в иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – "страхование в эквиваленте").

4.2. Страховая сумма определяется исходя из размера задолженности по Кредитному договору и/или требований Кредитора по обеспечению исполнения обязательств по Кредитному договору.

4.3. В период действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком может изменить количество Застрахованных лиц и их индивидуальные страховые суммы. Порядок внесения данных изменений указывается в договоре страхования.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Размер страховой премии и порядок ее уплаты указывается в договоре страхования или приложенном к нему Списке Застрахованных лиц.

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

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования. Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствие со стандартами актуарной деятельности. Страховщик устанавливает страховые тарифы в соответствии с утвержденной им методикой расчета страховых тарифов, содержащей указание на стандарты актуарной деятельности, которые были использованы при определении страховых тарифов. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

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

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

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

5.3.2. Датой уплаты страховой премии (взноса) считается дата списания страховой премии (взноса) с расчетного счета Страхователя или его представителя (при уплате путем безналичного расчета).

5.4. Если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, то договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

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

6.1. Предмет договора страхования: по договору страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем) в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования, выплатить Выгодоприобретателю обусловленную договором страхования сумму (страховую сумму) при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, с Застрахованным лицом.

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

6.2.1. о Застрахованном лице (лицах);

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

6.2.3. о размере страховой суммы;

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

6.3. Договор страхования заключается на основании следующих документов:

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

- Анкета и (или) декларация Страхователя (Застрахованного лица);

- сведения и (или) документы о лицах, указываемых в договоре страхования (Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях, их представителях), необходимые для их идентификации в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;

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

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

- документы, подтверждающие полномочия представителей;

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

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

- документ, подтверждающий наличие/отсутствие судимости;

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

- учредительные документы, лицензии, иные документы, на основании которых Страхователь (юридическое лицо/ индивидуальный предприниматель) осуществляет предпринимательскую деятельность. Форма предоставления указанных документов (надлежащим образом заверенные копии или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении.

Указанные в п. 6.2 и п. 6.3 перечень сведений и документов, необходимых для заключения договора страхования, оценки степени страховых рисков, является исчерпывающими. При этом Страховщик по своему усмотрению может сократить перечень представляемых документов/сведений или принять взамен иные документы/сведения из числа предоставленных Страхователем при заключении договора страхования, если это не противоречит законодательству Российской Федерации.

6.4. Страховщик для оценки степени риска имеет право требовать у Страхователя (Застрахованного лица) предоставления сведений (в письменной форме в виде заполнения анкеты, заявления) о состоянии здоровья Застрахованного лица, в том числе о нахождении его на диспансерном учете в связи с каким-либо заболеванием (состоянием), его профессиональной принадлежности, наличии у Застрахованного лица травмоопасных увлечений и хобби, а также о занятиях спортом. Договор страхования заключается, как правило, без медицинского осмотра (обследования) Застрахованного лица. При заключении договора страхования Страховщик в целях оценки степени риска также имеет право требовать предоставления результатов медицинского осмотра (обследования) с целью оценки фактического состояния здоровья лица, принимаемого на страхование. Если лицом, имеющим намерение заключить договор страхования/потенциальным Застрахованным лицом указаны неполные или неточные сведения/документы из числа предусмотренных в п. 6.3 и 6.4 Правил, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет лицо, имеющее намерение заключить договор страхования.

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

6.6. Договор страхования может быть заключен путем подписания Страховщиком и Страхователем договора страхования или путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. Если Страхователь письменно не заявил об ином, использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика признается Страховщиком и Страхователем надлежащим подписанием договора страхования со стороны Страховщика. Если Страхователь или Страховщик письменно не заявил об ином, подписание Страхователем или Страховщиком документов, составленных на бумажных носителях в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением договора страхования с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика или Страхователя и печати Страховщика или Страхователя (при ее проставлении) является надлежащим подписанием документов со стороны Страховщика или Страхователя.

6.7. До заключения договора страхования с физическим лицом Страховщик обязан предоставить физическому лицу, имеющему намерение заключить договор добровольного страхования жизни), следующую информацию:

- Полное или сокращенное наименование (фирменное наименование) Страховщика.

- Адрес страховщика для направления юридически значимых сообщений.

- Адрес страницы сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сайт страховщика), на которой размещены настоящие Правила.

- Сведения о том, что юридически значимые сообщения, адресованные Страховщику, могут быть также направлены кредитору по договору потребительского кредита (займа), в том числе обязательства по которому обеспечены ипотекой (далее - договор потребительского кредита (займа), действующему при осуществлении добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) в интересах страховщика, с указанием наименования (фирменного наименования) кредитора и адреса для направления ему юридически значимых сообщений.

- Информацию об Основных страховых рисках и Дополнительных страховых рисках с указанием выгодоприобретателя по таким страховым рискам.

- Страховая премия, подлежащая уплате отдельно за основные страховые риски, за Дополнительные страховые риски.

- Основания для отказа в осуществлении страховой выплаты, а также события, не являющиеся страховым случаем (исключения из страхового покрытия).

- Случаи досрочного прекращения договора добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа), при которых Страховщиком возвращается страховая премия или ее часть. По каждому из таких случаев указывается размер страховой премии, подлежащей возврату, а также срок возврата страховой премии, исчисляемый со дня получения соответствующего заявления. Предусмотренная настоящим подпунктом информация также должна содержать разъяснение о том, что в иных случаях досрочного прекращения договора добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) страховая премия не возвращается.

- Последствия неисполнения обязанности по страхованию свыше 30 (тридцати) календарных дней, если такая обязанность предусмотрена договором потребительского кредита (займа). В случае если договором потребительского кредита (займа) в качестве такого последствия предусмотрено увеличение процентной ставки по договору потребительского кредита (займа), также предоставляется информация о размере, на который может быть увеличена процентная ставка по указанному договору потребительского кредита (займа). При предоставлении предусмотренной настоящим подпунктом информации должно быть разъяснено, что отказ от добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) в части дополнительных страховых рисков не влечет изменения условий договора потребительского кредита (займа).

- Срок осуществления страховой выплаты, а также перечень документов, необходимых для осуществления страховой выплаты. В отношении дополнительных страховых рисков предусмотренная настоящим подпунктом информация может быть предоставлена путем отсылки к положениям правил добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского

кредита (займа), определяющим срок осуществления страховой выплаты, а также перечень документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

- Досудебный порядок урегулирования споров с участием заемщика и страховщика (кредитора). В отношении порядка досудебного урегулирования споров уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг также предоставляется информация о том, что в соответствии с частью 6 статьи 16 Федерального закона от 4 июня 2018 года N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг" рассмотрение обращений потребителей финансовых услуг осуществляется бесплатно, а также адрес для направления обращений уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг.

6.8. Страхователь обязан при заключении договора страхования сообщить Страховщику:

- обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, а также и обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объектов, принимаемых на страхование;

- сведения, необходимые Страховщику для идентификации Страхователя, его бенефициарных владельцев и выгодоприобретателей в соответствии с Федеральным законом от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»

6.9. Сообщать Страховщику обо всех изменениях в сведениях, сообщенных в соответствии с п. 6.8 настоящих Правил:

6.10. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), если в договоре прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования. Правила могут быть вручены Страховщиком Страхователю выбранным Страхователем способом: на бумажном носителе и/или размещены Страховщиком на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» с указанием адреса и/или направлены Страховщиком Страхователю в виде файла в формате «PDF», содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты.

6.11. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

6.12. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельным группам договоров страхования, ориентированные на определенных Страхователей (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей). Такие условия страхования излагаются в договоре страхования либо прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

6.13. Страховщик вправе присваивать договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами на однотипных условиях, определенные маркетинговые наименования.

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

6.15. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования. Страхование в отношении Застрахованного лица действует в течение срока страхования, установленного для него в договоре страхования. Если в договоре страхования не указан иной срок страхования, то срок страхования Застрахованного лица принимается равным сроку действия договора страхования. Срок страхования не может превышать срок действия договора потребительского кредита (займа)

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

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

б) конкретный порядок установления сроков страхования Застрахованных лиц предусматривается коллективным договором страхования.

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

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

6.19. Страхование, обусловленное договором страхования, начинается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку), если договором страхования не предусмотрено иное.

6.20. Действие договора страхования заканчивается с 00 часов 00 минут местного времени дня, следующего за днем, указанным в договоре как дата его окончания.

6.20.1. По коллективному договору страхования страхование в отношении конкретного Застрахованного лица заканчивается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного для него срока страхования, а также в отношении Застрахованного лица, по которому произведена страховая выплата в размере его индивидуальной страховой суммы.

6.20.2. Если срок действия договора страхования разделен на периоды, то страхование в каждом оплаченном периоде заканчивается с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой окончания соответствующего периода страхования.

6.21. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

6.21.1. по истечении срока его действия;

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

6.21.3. в случае отказа Страхователя от договора страхования;

6.21.3.1. Если Страхователь - физическое лицо (потребитель услуг страхования) отказался от договора страхования в течение «периода охлаждения» - 30 (тридцать) календарных дней со дня его

заключения (если иной период не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации), независимо от даты уплаты страховой премии и при условии, что в данном периоде отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая, то:

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

6.21.3.1.2. Страховщик вправе удержать часть уплаченной страховой премии, рассчитанной в соответствие с настоящим пунктом Правил, пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования. Сумма удержания Страховщиком части уплаченной страховой премии рассчитывается по формуле: СПу = СП x D/N, где: СПу - сумма удержания Страховщиком части уплаченной страховой премии; СП - страховая премия, указанная в договоре страхования; D - количество дней срока действия договора страхования, прошедших с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования; N - срок действия договора страхования в днях.

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

6.21.3.1.4. В случае отказа от договора страхования в течение периода охлаждения возврат страховой премии осуществляется в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения распоряжения об отказе от договора страхования.

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

6.21.3.2.1. Уплаченная Страхователем страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное;

6.21.3.2.2. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе.

С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» в части идентификации Страхователя, к заявлению об отказе от договора страхования должна прилагаться копия документа, удостоверяющего личность заявителя. В случае непредоставления указанного документа, операции с денежными средствами не производятся.

Возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору Страхователя (потребителя услуг страхования) наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. Страховщик вправе приостановить возврат страховой премии до принятия решения по событию, имеющему признаки страхового, если после вступления договора страхования в силу Страховщик получил уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по договору страхования.

6.21.3.3. При досрочном отказе Страхователя – физического лица (потребителя услуг страхования) от договора страхования в иной срок, чем предусмотрен «периодом охлаждения», при предоставлении потребительского кредита (займа) в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) Страховщик при возврате уплаченной страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования. В указанном случае страховая премия подлежит возврату за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения заявления заемщика об отказе от добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа);

6.21.4. по соглашению сторон;

6.21.5. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку в установленные договором страхования срок и размере, если Страховщиком и Страхователем в письменной форме не было согласовано изменение срока уплаты страховой премии (взносов). В случае неуплаты очередного страхового взноса по договору страхования или в случае неуплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) за каких-либо Застрахованных лиц по коллективному договору страхования в размере и сроки, установленные договором страхования, действие договора страхования или страхование в отношении данных Застрахованных лиц прекращается по письменному уведомлению Страховщика, направленному в адрес Страхователя. Датой досрочного прекращения договора страхования или датой прекращения страхования в отношении Застрахованного лица по коллективному договору страхования будет являться дата, следующая за последним днем оплаты очередного взноса. Досрочное прекращение договора страхования или действия страхования в отношении Застрахованного лица по коллективному договору страхования по причине неуплаты страховой премии (страхового взноса) не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховую премию (страховые взносы) за период, в течение которого действовало страхование в отношении данного Застрахованного лица. Если до момента досрочного прекращения договора страхования или прекращения страхования в отношении Застрахованного лица по коллективному договору страхования наступит страховой случай, страховая выплата производится за вычетом неуплаченной страховой премии (страхового взноса) за Застрахованное лицо, с которым произошел страховой случай.

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

6.21.7. обращения заемщика (физического лица) с заявлением об исключении его из числа Застрахованных лиц по договору коллективного страхования, который заключен кредитором или третьим лицом в интересах кредитора, при предоставлении кредита (займа), Страхователем по которому является такой кредитор или такое третье лицо, действующее в его интересах, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня выражения заемщиком согласия на оказание услуги или совокупности услуг, в результате оказания которых заемщик становится застрахованным лицом по договору коллективного страхования.

6.21.8. отказа Страхователя (физического лица) по причине непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации об условиях страхования до момента заключения Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации в виде ключевого информационного документа об условиях добровольного страхования. При этом в письменном заявлении на отказ от договора страхования должны быть мотивированно изложены обстоятельства ненадлежащего информирования.

6.21.9. по решению суда.

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

6.22. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным, если после заключения договора будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

6.23. В случае досрочного прекращения договора страхования (прекращения страхования Застрахованного лица по коллективному договору страхования) Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Оставшаяся часть уплаченной страховой премии подлежит возврату Страхователю.

6.23.1. В случае досрочного погашения кредитной задолженности по Кредитному договору, Страховщик по договору страхования, страхователем по которому является физическое лицо, имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Оставшаяся часть уплаченной страховой премии подлежит возврату Страхователю.

Сумма удержания Страховщиком части уплаченной страховой премии рассчитывается по формуле:

СПу = СП x D/N,

где: СПу - сумма удержания Страховщиком части уплаченной страховой премии;

СП - страховая премия, указанная в договоре страхования;

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

N - срок действия договора страхования в днях.

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

6.24.1. о Страховщике – в договоре страхования;

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

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

Правилами. При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно или посредством почтовой связи, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных не уведомлением/несвоевременным уведомлением. Страховщик уведомляет Страхователя об изменениях своих контактных данных (в т.ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

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

6.26. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, качающихся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения договора страхования и\или страховой выплаты и связанных с ними документов/сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т.ч. случаи и порядок создания и отправки, указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документооборота в соответствии с требованиями законодательства и указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документами, оформленными на бумажном носителе.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

7.1.1. ознакомить Страхователя и вручить ему настоящие Правила;

7.1.2. при признании наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в соответствии с настоящими Правилами и положениями договора страхования;

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

7.1.4. если соответствующие условия предусмотрены договором страхования, уведомлять Выгодоприобретателя способом и в сроки, предусмотренные договором страхования:

а) о досрочном прекращении договора страхования;

б) о страховой выплате;

в) о внесении изменений в договор страхования;

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

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

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

7.1.8. Страховщик при заключении договора страхования обязан предоставить Страхователю правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

7.1.9. По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить заверенный расчет суммы страховой премии (части страховой премии), выкупной суммы, подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

7.2. Страхователь обязан:

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

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

7.2.3. по договору коллективного страхования:

7.2.3.1. ознакомить Застрахованных лиц с условиями страхования;

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

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

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

7.2.3.6. уплачивать страховую премию за принятие на страхование Застрахованных лиц в порядке и сроки, установленные в коллективном договоре страхования.

7.2.4. Незамедлительно, как только станет известно, письменно сообщать Страховщику обо всех изменениях сведений, предоставленных Страховщику при заключении договора страхования. При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня

с момента их получения. Сведения, предоставленные при заключении договора страхования считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении. В случае если Страхователем является кредитная организация, микрофинансовая организация, а застрахованными лицами – физические лица – заемщиками такой организации, Страхователь обязан застрахованному лицу следующие сведения:

- Наименование (фирменное наименование) кредитора по договору потребительского кредита (займа), а также адрес кредитора для направления юридически значимых сообщений.

- Сумма денежных средств, уплачиваемая заемщиком при включении его в число застрахованных лиц по договору добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа), с указанием суммы страховой премии по договору добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа), уплачиваемой страховщику в отношении данного заемщика, отдельно за Основные страховые риски, за Дополнительные страховые риски.

7.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (или Застрахованное лицо, или Выгодоприобретатель) обязан:

7.3.1. уведомить Страховщика любым доступным способом в разумные сроки, но не позднее 30 дней с момента, когда стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, или которое может привести к наступлению страхового события;

7.3.2. уведомить Страховщика о временной утрате трудоспособности Застрахованным лицом в течение 30 рабочих дней с даты, когда непрерывная продолжительность временной утраты трудоспособности достигнет установленного договором страхования количества дней, по достижении которого временная утрата трудоспособности является страховым случаем согласно условиям договора страхования;

7.3.3. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику документы в соответствии с положениями настоящих Правил.

7.4. Страховщик имеет право:

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

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

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

7.4.4. отсрочить принятие решения о страховой выплате, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации уполномоченными государственными органами назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, результаты которого требуются для того, чтобы подтвердить наличие/отсутствие обстоятельств, изложенных в разделе 3 настоящих Правил, - до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства и предоставления Страховщику соответствующих документов.

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

7.4.6. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска при получении уведомления от Страхователя об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий страхования и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. При неисполнении Страхователем обязанности извещать Страховщика о повышении степени риска Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования в соответствии с п. 5 ст. 453 Гражданского кодекса Российской Федерации. Любые действия Страховщика, перечисленные в п.п. 7.4.2 - 7.4.4 настоящих Правил, не означают признания им факта страхового случая и своей обязанности производить страховые выплаты.

7.5. Страхователь имеет право:

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

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

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

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

7.7. Помимо указанного в настоящем разделе Правил, стороны имеют права и исполняют обязанности, предусмотренные иными положениями Правил и/или договором страхования и/или действующим законодательством Российской Федерации.

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

8. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

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

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

8.3. После получения всех необходимых документов и сведений из числа указанных в п. 8.5 Правил Страховщик рассматривает их и:

8.3.1. если событие признано страховым случаем – в течение 15 (пятнадцати) дней составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату лицу (лицам), в пользу которого (которых) заключен договор страхования;

8.3.2. если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – в течение 15 (пятнадцати) дней оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо,

обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования/настоящие правила, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания;

8.3.3. В случае выявления факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения неполного и (или) ненадлежащим образом оформленного комплекта документов уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов, а также сообщить о приостановке сроков рассмотрения заявления и запросить у него недостающие сведения/документы с указанием обоснования запроса, места и способа их предоставления.

8.4. Страховые выплаты производятся путём перечисления на банковский счёт, указанный получателем (лицом, в пользу которого заключён договор страхования), наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон. Днём выплаты считается дата списания средств со счёта Страховщика (если выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет), выдачи наличных денег из кассы Страховщика (если выплата производится наличными денежными средствами) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон). Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляется за счёт средств получателя. Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счёт средств получателя.

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

8.5.1. заявление на страховую выплату (по установленной Страховщиком форме), а также:

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

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

8.5.2. в случае смерти Застрахованного лица:

8.5.2.1. если страховая сумма в договоре страхования по основному страховому риску, связанному со смертью Застрахованного лица, не превышает на дату наступления страхового случая 300 000 (триста тысяч) рублей, 00 копеек:

а) свидетельство о смерти (устанавливающее факт наступления смерти Застрахованного лица);

б) медицинское свидетельство о смерти (устанавливающее причину смерти Застрахованного лица);

в) акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования с приложением результатов судебно-химического исследования (или выписки из них) для установления факта наличия или отсутствия состояния алкогольного, наркотического, токсического опьянения (отравления) Застрахованного лица (в целях определения обстоятельств, исключающих причинно-следственную связь с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением);

г) документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти, организаций, учреждений, должностных лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

Страховщик вправе запросить дополнительные документы только в случае наличия разночтений и противоречий в представленных документах и/или сведениях, наличия в документах дефектов оформления или содержания, не позволяющих достоверно установить причину смерти или определить обстоятельства, исключающих причинно-следственную связь с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением

8.5.2.2. В иных случаях, кроме предусмотренных пунктом 8.5.2.1. настоящих Правил:

а) свидетельство о смерти Застрахованного лица или решение суда о признании Застрахованного лица умершим;

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

в) официальные документы из медицинской организации или компетентных органов, подтверждающие диагноз, причину и дату смерти Застрахованного лица и/или обстоятельства ее наступления, с указанием точной даты несчастного случая или диагностирования болезни. В зависимости от характера и причин наступления события Страховщику должны быть предоставлены:

медицинское свидетельство о смерти,

посмертный эпикриз,

акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования (или выписки из них),

если произошел несчастный случай на производстве - акт о несчастном случае на производстве по форме Н1.

документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры, от перевозчика (лица, уполномоченного перевозчиком) или иных компетентных органов власти/организаций/учреждений/лиц (протоколы, постановления, справки, определения, материалы и результаты расследования и др.), когда событие и его обстоятельства зафиксированы или должны быть зафиксированы.

медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, имеющими право на медицинскую деятельность, содержащие данные осмотра, результаты лабораторных и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки),

наиболее распространенными из которых являются выписка из карты амбулаторного больного, копии карты амбулаторного больного (в случае амбулаторного лечения) и/или выписки из истории болезни стационарного больного, копии стационарной карты, выписного эпикриза (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица.

г) если Застрахованное лицо признано умершим в судебном порядке, дополнительно к свидетельству о смерти предоставляется соответствующее решение суда, позволяющее сделать однозначный вывод о дате фактического наступления смерти Застрахованного лица и обстоятельствах, приведших к ней;

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

8.5.3. в случае установления Застрахованному лицу I или II группы инвалидности:

а) документы из медицинской организации, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая или заболевания, установленный диагноз, дату его установления, листок нетрудоспособности, направление на медико-социальную экспертизу, акт и протокол освидетельствования на инвалидность БМСЭ;

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

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

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

8.5.4. в случае временной утраты трудоспособности:

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

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

8.5.5. в случае диагностирования смертельно опасного заболевания или состояния - документы из медицинской организации, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате заболевания, предусмотренного договором страхования из числа указанных в Таблице заболеваний, установленный диагноз, дату его первичного установления Застрахованному лицу;

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

а) копию и/или выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни), данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз,

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

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

г) документы из компетентных органов по факту и обстоятельствам произошедшего несчастного случая (протоколы об административных правонарушениях, постановления о возбуждении или постановления об отказе в возбуждении уголовного дела, результаты судебно-химического исследования на наличие в крови и других биологических жидкостях организма алкоголя, наркотических, токсических, психотропных веществ);

д) при установлении в договоре периода действия страхования по страхованию от несчастных случаев:

- по факту несчастного случая во время исполнения трудовых обязанностей – документы (акты), составленные работодателем в соответствии с действующим законодательством;

- по факту несчастного случая во время пути от места жительства к месту исполнения трудовых обязанностей и обратно – документ (справка из медицинской организации и/или объяснительная от Застрахованного лица, содержащие указание на обстоятельства наступления несчастного случая), в котором зафиксировано данное обстоятельство наступления несчастного случая, а также справка о режиме работы застрахованного лица в день наступления несчастного случая;

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

а) письменное уведомление от финансовой организации, выдавшей кредит Застрахованному лицу, о размере непогашенной задолженности по Кредитному договору, определенной в предусмотренном договором страхования порядке, и банковских реквизитах Выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты;

б) банковские реквизиты Застрахованного лица / Выгодоприобретателя для перечисления оставшейся части страховой выплаты после выплаты Выгодоприобретателю, являющемуся кредитором по отношению к застрахованному лицу (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты);

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

8.5.8. в случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) в отношении факта или обстоятельств причинения вреда здоровью Застрахованного лица или смерти Застрахованного лица – постановление о возбуждении уголовного дела или приговора суда, устанавливающие наличие или отсутствие причинно-следственной связи между действиями Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и наступившим событием, а также наличие или отсутствие обстоятельств, от которых Застрахованное лицо не было застраховано согласно разделу 3 настоящих Правил;

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

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

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

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

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

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

8.6. Страховая выплата определяется следующим образом:

8.6.1. По страховому случаю "Смерть в результате заболевания" или "Смерть в результате несчастного случая" или «Смерть в результате несчастного случая или болезни»:

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

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

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

8.6.2. По страховому случаю "Утрата трудоспособности (инвалидность) в результате заболевания" или "Утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая" или «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая или болезни»:

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

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

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

г) после наступления страхового случая "Утрата трудоспособности (инвалидность) в результате заболевания" или "Утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая" или «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая или болезни» действие страхования в отношении Застрахованного лица прекращается с даты наступления указанного страхового случая, страховая выплата производится только по данному страховому случаю, а все последующие события с Застрахованным лицом не могут быть признаны страховыми.

8.6.3. По страховому случаю "Временная утрата трудоспособности в результате заболевания", "Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая" страховая выплата производится в размере определенного процента от страховой суммы, установленного в договоре страхования, за каждый день временной утраты трудоспособности с учетом нижеизложенного:

а) в договоре страхования могут устанавливаться следующие ограничения по страховым выплатам по страховым случаям "Временная утрата трудоспособности", "Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая":

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

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

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

8.6.4. По страховому случаю "Смертельно опасное заболевание или состояние":

а) если для Застрахованного лица установлена постоянная страховая сумма, то страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица, в соответствии с Таблицей заболеваний, за вычетом страховых выплат по предыдущим страховым случаям, наступившим с данным Застрахованным лицом (при их наличии);

б) если для Застрахованного лица установлена изменяемая по периодам страхования страховая сумма, то страховая выплата по смерти производится в размере 100 % страховой суммы, установленной для Застрахованного лица на дату первичного диагностирования заболевания, указанного в Таблице заболеваний, за вычетом страховых выплат по предыдущим страховым случаям, наступившим в том же периоде страхования (при их наличии).

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

8.8. Выплата может быть произведена представителю лица, имеющего право на ее получение, по доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщик вправе потребовать предоставления документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

8.9. В случае если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, причитающаяся ему часть страховой выплаты по смерти Застрахованного лица переводится на его банковский счет (расчетный или номинальный) с одновременным уведомлением его законных представителей.

8.10. Если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или настоящим Правилам полностью или

частично лишает Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты, он обязан вернуть ее Страховщику в течение 30 календарных дней с момента направления Страховщиком требования о возврате страховой выплаты, если иной срок не согласован со Страховщиком.

8.11. При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты. Страховщик вправе установить максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования. Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

8.12. По устному или письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате (либо зачету в части оплаты взносов при освобождении от уплаты взносов в результате вреда жизни и здоровью по страхованию жизни) или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

8.13. По письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней, обязан предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

8.14. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

9. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

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

10. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

10.1. Отношения сторон, не предусмотренные настоящими Правилами, определяются в соответствии действующим законодательством Российской Федерации. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

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

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

10.4. В случае если сумма претензии Страхователя или Выгодоприобретателя — физического лица не превышает 500 000 руб. до обращения в суд, Страхователь или Выгодоприобретатель — физическое лицо обязан обратиться к финансовому уполномоченному.