



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОГЛАСИЕ» (ООО «СК «Согласие»)**



**УТВЕРЖДАЮ**

**Генеральный директор  
ООО «СК «Согласие»**

**М.А. Тихонова**

**19 июня 2019 года**

*Предыдущая редакция:*

*Приказ от 31.07.2015 № 20-1/684*

Код правил страхования: 421

**ПРАВИЛА  
КРЕДИТНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

**Москва  
2019**

## **ОГЛАВЛЕНИЕ**

<u>ОПРЕДЕЛЕНИЯ</u> .....	3
<u>1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ</u> .....	5
<u>2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ</u> .....	6
<u>3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ</u> .....	6
<u>4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ</u> .....	6
<u>5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ</u> .....	9
<u>6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ</u> .....	10
<u>7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ</u> .....	15
<u>8. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ</u> .....	19
<u>9. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ</u> .....	23
<u>10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ</u> .....	24

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

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

**Застрахованное лицо** – дееспособное физическое лицо, имущественный интерес которого, связанный с причинением вреда жизни, здоровью является объектом страхования. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, может быть заключен в отношении нескольких Застрахованных лиц, в этом случае они должны быть указаны (поименованы) в Договоре страхования или к Договору страхования должен быть приложен список Застрахованных лиц.

**Заемщик кредита** – дееспособное физическое лицо, заключившее кредитный договор с финансово-кредитной организацией.

**Выгодоприобретатель** – физическое лицо/юридическое лицо (кредитор), назначенное Застрахованным лицом в договоре страхования для получения страховой выплаты. Договором страхования могут быть назначены несколько Выгодоприобретателей.

**Ссудная задолженность** – сумма задолженности (основной долг, проценты, пени, штрафы) Застрахованного лица – заемщика кредита перед финансово-кредитной организацией по кредитному договору на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

**Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор страхования.

**Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

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

**Страховой взнос** – периодический платеж страховой премии.

**Страховая выплата** – денежная сумма, установленная договором страхования, выплачиваемая при наступлении страхового случая лицу, в пользу которого заключен договор страхования.

**Срок страхования** – период времени, установленный договором страхования, в течение которого произошедшее событие, признанное Страховщиком страховым случаем, влечет за собой обязанность Страховщика осуществить страховую выплату. Если иное не установлено договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.

**Период страхования** – это период времени в пределах срока страхования, определенный в графике страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов) / графике (таблице) уменьшения страховых сумм/ графике погашения

кредита/ договоре страхования, предназначенный для расчета страховой премии при заключении договора страхования с изменяющейся в течение срока страхования страховой суммой.

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

**Болезнь (заболевание)** - любое (кроме болезней (заболеваний), которые не признаются страховым случаем в соответствии с пунктом 4.5. настоящих Правил) впервые возникшее и диагностированное в период действия договора страхования нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в течение срока действия договора страхования, послужившее причиной смерти, установления инвалидности или временной утраты трудоспособности Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования.

**Смерть** - прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

**Инвалидность/ Постоянная утрата трудоспособности** - состояние, повлекшее за собой ограничение жизнедеятельности, в связи с которым Застрахованному лицу впервые установлена инвалидность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным (в т.ч. значительно выраженным) расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, несчастным случаем (телесным повреждением) впервые диагностированным/произошедшем в период действия договора страхования или предшествующим заболеванием /несчастным случаем, если Страховщик был поставлен в известность об их наличии до заключения договора страхования, и в отношении этих состояний/заболеваний была проведена процедура оценки риска, приводящими к выраженному (в т.ч. значительно выраженному) ограничению категорий жизнедеятельности или их сочетанию.

Ограничение категорий жизнедеятельности по степени выраженности определяется на основании Классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденных Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ 29 сентября 2014 №664н (далее - Классификации) или иным нормативно-правовым актом, действующим на дату установления инвалидности.

**Временная утрата трудоспособности** - утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни (заболевания), сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода времени, необходимого для проведения лечения последствий этого несчастного случая или заболевания.

Не признается страховым случаем событие, наступившее в период времени, когда Застрахованное лицо не состояло в трудовых отношениях, закрепленных в

соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, и являющихся источником получения дохода.

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

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

- которое/которые уже было/были диагностировано/ы или в отношении которого/ых Застрахованное лицо обращалось за медицинской помощью или консультацией до заключения договора страхования.

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

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

**Спортсмен-профессионал** – спортсмен, для которого занятия спортом являются основным видом деятельности и который получает в соответствии с контрактом заработную плату и иное денежное вознаграждение за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них.

При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и об их дополнении, в том числе изменения определений, указанных в настоящем Разделе.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил кредитного страхования от несчастных случаев и болезней (далее – «Правила»), разработанных в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и иными нормативно-правовыми актами, Страховщик заключает договоры кредитного страхования от несчастных случаев или болезней (далее – «договор страхования») со Страхователями.

1.2. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату. По всем вопросам, не урегулированным настоящими Правилами, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

1.3. Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Правил в случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение, и сами Правила приложены к нему.

1.4. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, за исключением сведений, необходимых для заключения, сопровождения, исполнения договора страхования в соответствии с пунктом 6.8 Правил, а также об имущественном положении этих лиц. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

1.5. На основе настоящих Правил Страховщик вправе разрабатывать Условия страхования.

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

2.2. Застрахованным лицом в соответствии с настоящими Правилами может быть физическое лицо, возраст которого на момент заключения договора страхования от 18 (восемнадцати) лет до 70 (семидесяти) лет, если иное не предусмотрено договором страхования.

2.2.1. Физические лица, старше 70 (семидесяти) лет могут быть застрахованы при условии оплаты дополнительной страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования.

2.2.2. Не подлежат страхованию, если иное не указано в договоре страхования:

2.2.2.1. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансерах;

2.2.2.2. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

Если будет установлено, что договор страхования заключен в пользу вышеназванных лиц, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

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

2.3.1. Если в договоре страхования назначено несколько Выгодоприобретателей, то страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателям в размере и порядке, определенном в договоре страхования, если размер страховой выплаты не определен – равными долями.

2.3.2. Если в договоре страхования не указано лицо в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

2.3.3. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия этого лица.

2.3.4. 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.

## **3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

## **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие события (страховые риски), произошедшие в течение срока действия договора страхования и подтвержденные документами:

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

4.2.2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая;

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

4.2.4. Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая;

4.2.5. Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни;

4.2.6. Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая.

4.3. В соответствии с настоящими Правилами, страховым случаем признается совершившееся внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, указанное в пунктах 4.2.1. - 4.2.6. настоящих Правил, произошедшее при условии, что:

4.3.1. событие явилось следствием несчастного случая или болезни, впервые произошедшего/диагностированного в период срока действия договора страхования;

4.3.2. событие явилось следствием несчастного случая или болезни, впервые произошедшего/диагностированного до заключения договора страхования (предшествующие состояния/заболевания), если Страховщик был поставлен в известность об их наличии до заключения договора страхования, и в отношении этих состояний/заболеваний была проведена процедура оценки риска;

4.3.3. событие подтверждено документами, указанными в Разделе 8 настоящих Правил, представленными в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования.

4.4. События, предусмотренные пунктом 4.2.3., 4.2.4. настоящих Правил, признаются страховым случаем, если болезнь/ несчастный случай повлекли первичное установление Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая или болезни в течение срока действия договора страхования.

4.4.1. Договором страхования может быть определено, что события, предусмотренные пунктом 4.2.3., 4.2.4. настоящих Правил, признаются страховым случаем, в случае установления только определенной группы (групп) инвалидности.

4.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, не признаются страховыми случаями события, наступившие в результате:

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

4.5.2. управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или в состоянии алкогольного, наркотического опьянения, под действием психотропных веществ, а также передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического опьянения под действием психотропных веществ;

4.5.3. употребления, отравления Застрахованного лица алкоголем (веществами, содержащими алкоголь), наркотическими (токсическими), сильнодействующими и психотропными веществами, медицинскими препаратами, принимаемыми без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной дозировки;

4.5.4. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса, включая чартерные рейсы, выполняемые перевозчиком, у которого есть соответствующая лицензия;

4.5.5. занятий Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном уровне, за исключением шахмат, шашек, го, бильярда, радиоспорта, спортивного бриджа, судомодельного спорта, авиамодельного спорта;

4.5.6. занятий или увлечений Застрахованного лица экстремальными видами спорта: воздушный спорт (авиационный: вертолетный спорт, дельталетный спорт, параглайдинг, самолетный спорт, воздухоплавание, аэробатика), экстремальный дайвинг (погружение на глубину свыше 25 метров), кайтсерфинг, паркур, рафтинг (экстремальный спуск по воде) 3-6 категории сложности, спелеотуризм, различные виды экстремальных гонок по земле, горам и воде, ралли (кроссы), уличные гонки, трюковая езда, бейсджампинг, вейкбоардинг, аквабайк, формула-1 на воде, маунтинбайк, скайсерфинг; скалолазание (кроме специально оборудованных площадок – скалодромов), гребной слалом, поло (конное поло), подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, спортивный сплав, родео, айс-дайвинг, банджи-джампинг, бизон-Трек-Шоу, билдеринг, бокинг (джоли-джампинг), вингсьютинг, виндсерфинг, wave riding, speed, Bicycle Moto Cross (BMX), вулканобординг, велокросс, вейксерфинг, граффити-бомбинг, джиббинг, зорбинг, кейв-дайвинг, каньонинг, каякинг, лонгбординг, маунтинбординг, погинг, роллерблейдинг, роуп-джампинг, ружинг, санный стрит-спорт, серфинг, силовой экстрим, слэклайн или стропохождение, скейтбординг, сноукайтинг, спидрайдинг (спидглайдинг), урбан эксплорейшен (индустриальный туризм), фрибординг, фрирайд, фриран;

4.5.7. болезни, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией или заболеванием СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);

4.5.8. нервно-психического заболевания, алкоголизма, наркомании, токсикомании, туберкулеза, онкологического заболевания, если Застрахованное лицо до заключения договора страхования страдало нервно-психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, туберкулезом, онкологическим заболеванием и состояло на учете в психоневрологическом, наркологическом, онкологическом, туберкулезном диспансере по этим заболеваниям;

4.5.9. заболеваний, по которым Застрахованному лицу до заключения договора страхования установлена инвалидность I и II, III группы инвалидности, категория «ребенок-инвалид»;

4.5.10. потери сознания в результате эпилептического припадка или иных судорожных, или конвульсивных приступов;

4.5.11. предшествовавших состояний/заболеваний, в случае если Страховщик не был поставлен в известность об их наличии до заключения договора страхования, и в отношении этих состояний/заболеваний не была проведена процедура оценки страхового риска;

4.5.12. в период нахождения Застрахованного лица на территории, где объявлено чрезвычайное положение, либо проводятся боевые действия (в том числе против террористов, различных вооруженных формирований).



4.5.13. в период нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы, в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

4.6. Перечень исключений, перечисленных в пункте 4.5. настоящих Правил, может быть изменен в договоре страхования по соглашению сторон.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

5.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика указывается в договоре страхования.

5.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая сумма указывается в договоре страхования/ страховом полисе либо в Графике страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов) или Графике (Таблице) уменьшения страховых сумм или Графике погашения кредита, являющегося неотъемлемой частью договора страхования.

Форма Графике страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов) / Графике (Таблицы) уменьшения страховых сумм/ Графике погашения кредита устанавливается по соглашению сторон при заключении договора страхования.

5.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, размер страховой суммы и страховой премии изменяется в соответствии с изменением остатка ссудной задолженности Страхователя перед Выгодоприобретателем по Кредитному договору.

5.4. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку страховыми взносами. Порядок уплаты и размер страховой премии определяется в договоре страхования.

5.5. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Страховой тариф определяется исходя из размера базового страхового тарифа и размера поправочных коэффициентов, экспертно определяемых Страховщиком в зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска.

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

- При оплате наличным путем - дата документа о принятии денежных средств представителем Страховщика (дата приходно-кассового ордера либо квитанции формы А-7).

- При оплате безналичным путем - дата поступления страховой премии/страхового взноса на расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в договоре страхования.

5.7. Страховая сумма и страховая премия устанавливаются в рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указана страховая сумма в иностранной валюте, эквивалентом которой являются соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом). В случае заключения договора страхования в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, все расчеты производятся в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату осуществления платежа, если иное не установлено договором страхования.

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

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

5.10. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии или первого страхового взноса, договор страхования считается не вступившим в силу, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.11. Договор страхования прекращается в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере. Договор страхования прекращается по письменному уведомлению Страховщика со дня, следующего за днем, в который должен был быть уплачен очередной страховой взнос.

5.11.1. Если Страховщик не уведомил Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования в связи с неуплатой Страхователем очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения, зачесть сумму просроченных страховых взносов.

5.11.2. В Договоре страхования могут быть определены иные последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

5.12. По соглашению сторон в договор страхования может быть включено условие о франшизе: в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

5.12.2. Вид и размер франшизы устанавливается договором страхования.

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

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

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

$\Delta P$  - дополнительная страховая премия, обусловленная изменением степени риска,

$P_0$  - первоначально установленная по договору страхования премия,

$T$  - полный срок действия договора страхования,

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

$k_r$  - коэффициент, применяемый в связи с увеличением степени риска.

## **6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. По договору страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором страхования плату при наступлении предусмотренного договором страхования события произвести страховую выплату в пределах определенной договором страхования суммы.

6.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя, являющегося неотъемлемой частью договора страхования, и оформляется путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае

согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

6.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить полную и достоверную информацию, имеющую существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска).

6.3.1. Существенными признаются следующие обстоятельства: возраст Застрахованного лица; состояние здоровья; постановка на диспансерный учет по любому заболеванию; установление группы инвалидности или наличие направления на МСЭ; диагностирование онкологического, сердечно-сосудистого, нервного, психического заболевания, хронического неспецифического заболевания легких, туберкулеза, ВИЧ инфекции, почечной, печеночной недостаточности, гломерулонефрита, сахарного диабета, гепатита (В, С); цирроза печени, желудочно-кишечного кровотечения, заболевания, которое потребовало госпитализации и стационарного лечения продолжительностью более 10 дней, планируемое или проведенное хирургическое вмешательство (кроме стоматологических манипуляций), занятие спортом; финансовое положение Застрахованного лица; сведения об иных договорах страхования; род деятельности Застрахованного лица; стаж работы Застрахованного лица, трудовая деятельность Застрахованного лица, связанная с повышенным риском (работа с крупногабаритными грузами, работа на высоте, под водой, под землей, работа с агрессивными, горючими, радиоактивными или взрывоопасными веществами, работа, связанная с ношением оружия), размер среднемесячного платежа по кредиту, информация о досрочном (частично досрочном) погашении кредита; возбуждение уголовного дела в отношении Застрахованного лица, обстоятельства, запрашиваемые при заключении договора страхования в заявлении на страхование, медицинских анкетах и/или определенно обозначенные Страховщиком в договоре страхования / страховом полисе, в Декларации Застрахованного лица/Страхователя и являются исчерпывающими. Сведения, указанные в заявлении на страхование, дополнительных анкетах, в ответе на письменный запрос, подтверждаются подписью лица, заполнившего их.

6.3.2. Указанные сведения являются существенными обстоятельствами, влияющими на степень страхового риска: если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об этих обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и об изменении этих обстоятельств Страхователь (Застрахованное лицо) обязаны сообщить Страховщику.

6.4. Исходя из существа заполненных сведений, Страховщик может, реализуя свое право на оценку страхового риска при заключении договора страхования, запросить уточняющую информацию о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, направить на прохождение медицинского освидетельствования (если при заключении договора страхования лицо, в отношении которого заключается договор страхования, указало на наличие патологии/ заболевания/ перенесенной операции; в зависимости от возраста и размера страховой суммы; инвалидов; лиц старше 60 лет; лиц с хроническими заболеваниями). Страховщик сообщает о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации или прохождения лицами, принимаемыми на страхование, медицинского освидетельствования в медицинском учреждении, согласованном Страховщиком. В случае отказа лица, в отношении которого заключается договор страхования, пройти медицинское освидетельствование/ предоставить запрошенную информацию,

Страховщик вправе пересмотреть условия заключения договора страхования в отношении этого лица.

6.4.1. По результатам оценки вероятности наступления страхового случая, в зависимости от полученных данных и результатов медицинского освидетельствования, Страховщик вправе применить повышающий или понижающий коэффициент к страховому тарифу, изменить условия страхования, в том числе страховые риски, на случай наступления которых возможно заключить договор страхования.

6.5. При заключении договора страхования Страхователь должен предъявить Страховщику документ, удостоверяющий личность.

6.6. В случае если Страхователь в заявлении на страхование указал неполные или неточные сведения, или требуется прохождение лицом, в отношении которого заключается договор страхования, медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление договора страхования (страхового полиса) до получения от лица, в пользу которого заключается договор страхования/ от медицинского учреждения дополнительной и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования. Страховщик направляет Страхователю письменное извещение о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации или прохождения лицом, в отношении которого заключается договор страхования, медицинского освидетельствования.

6.7. Заключая договор страхования, Страхователь (Застрахованное лицо) подтверждает свое согласие на обработку информации и сведений о нем, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных и иной информации, сообщенной им или его представителем Страховщику, в целях заключения и исполнения договора страхования, учета договора страхования в базах данных Страховщика и получения Страхователем информации о продуктах и услугах Страховщика (далее «Цели обработки»), а также осуществлять хранение такой информации в Целях обработки. Страховщик вправе в Целях обработки осуществлять трансграничную передачу персональных данных Страхователя и предоставлять его персональные данные юридическим лицам, осуществляющим электронную обработку сведений о клиентах Страховщика, страховым агентам, страховым брокерам, перестраховочным организациям, представителям Страхователя, аффилированным лицам Страховщика и лицам, входящим в группу лиц, в которую входит Страховщик, юридическим и финансовым консультантам Страховщика, а также иным лицам, если это необходимо для достижения Целей обработки и на основании соответствующих договоров, содержащих обязательство этих лиц по соблюдению конфиденциальности полученной информации. Согласие Страхователя на обработку персональных данных действует в течение срока действия договора страхования, а также в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия договора страхования (если иное не установлено договором страхования). Страхователь вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика.

6.8. При заключении договора страхования в отношении более одного Застрахованного лица, если Застрахованные лица не указаны (поименованы) в договоре страхования, Страхователем предоставляется список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме и в срок, определенный договором страхования. Список Застрахованных лиц прилагается к договору страхования и

является его неотъемлемой частью. Страхователь должен получить согласие Застрахованных лиц на обработку Страховщиком их персональных данных в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных», в объеме, необходимом для заключения и исполнения Страховщиком договора страхования.

6.9. При заключении договора страхования Страхователь со Страховщиком могут договориться об изменении формулировки страховых рисков (страховых случаев), соответствующей по своему существу, но не являющиеся буквальным повторением формулировки страховых рисков (страховых случаев), покрываемых в рамках настоящих Правил, Страховщик при принятии риска на страхование осуществляет оценку заявленных страховых рисков. Если заявленные Страхователем страховые риски (страховые случаи) не расширяют страхового покрытия и соответствуют по существу, определенным в Правилах страхования страховым рискам (страховым случаям), то Страховщик оставляет за собой право указывать в договоре страхования страховые риски (страховые случаи) в соответствии с заявленными Страхователем требованиями.

6.9.1. В целях настоящих Правил формулировки страховых рисков, указанных в 4.2.3,4.2.4. настоящих Правил расцениваются как соответствующие по существу следующим и подобным формулировкам страховых рисков: постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезней; постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая; постоянная утрата трудоспособности (установление инвалидности) Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезней; постоянная утрата трудоспособности (установление инвалидности) Застрахованного лица в результате несчастного случая.

6.10. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или неполные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (степени страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в отношении Застрахованного лица с применением последствий, предусмотренных статьей 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

6.11. Внесение изменений в условия договора страхования в период его действия возможно по соглашению сторон, только в случае, если они не противоречат действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Соглашение об изменении условий договора страхования совершается в письменной форме.

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

6.13. Договор страхования заключается на срок не менее 1 (одного) месяца.

6.13.1. Срок действия договора страхования должен быть равен сроку действия денежного обязательства (кредитного договора), если не установлен иной срок действия договора страхования

6.14. Время действия страхования – 24 часа в сутки, если иное не предусмотрено договором страхования. Территория действия страхования, если иное не предусмотрено договором страхования – весь мир, за исключением территорий, где объявлено чрезвычайное положение или ведутся боевые действия и зон военных конфликтов.

6.15. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании на срок более одного месяца, но менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера (при этом неполный месяц принимается за полный): за 1 месяц – 20%; за 2 месяца – 30%; за 3 месяца – 40%; за 4 месяца – 50%; за 5 месяцев – 60%; за 6 месяцев – 70%; за 7 месяцев – 75%; за 8 месяцев – 80%; за 9 месяцев – 85%; за 10 месяцев – 90%; за 11 месяцев – 95%.

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

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

- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия определяется как часть страховой премии за год и несколько месяцев в соответствии с пунктом 6.16. настоящих Правил.

6.17. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

6.18. В соответствии со статьей 160 Гражданского кодекса Российской Федерации договор страхования/ страховой полис может быть удостоверен факсимильной, электронно-цифровой подписью Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Факсимильное воспроизведение печати, электронно-цифровая подпись Страховщика и подписей уполномоченных лиц Страховщика в договорах страхования (страховых полисах) и приложениях к ним, а также в сопровождающей их документации (письмах, актах, заявлениях и пр.), признается аналогом печати Страховщика и собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.

6.19. Действие договора страхования прекращается:

6.19.1. в случае истечения срока действия договора страхования;

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

6.19.3. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в размере и в сроки, установленные договором страхования. Договор страхования прекращается по письменному уведомлению Страховщика со дня, следующего за днем, в который должен был быть уплачен очередной страховой взнос;

6.19.4. в случае смерти Страхователя - физического лица (если договором страхования не предусмотрено иное).

6.20. В случае ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи страхового портфеля Страхователь или Выгодоприобретатель по договору страхования, представившие в письменной форме требование о расторжении договора страхования, имеют право требовать от Страховщика возврата им части уплаченной страховой премии пропорционально разнице между сроком, на который был заключен договор страхования, и сроком, в течение которого он действовал, если иное не предусмотрено федеральным законом.

6.21. События, указанные в пункте 4.2. настоящих Правил, не являются страховым случаем, если они произошли до начала и после окончания срока действия договора страхования.

6.22. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

6.22.1. При этом досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала договора страхования, копии документа, удостоверяющего личность, а также в случаях, если это будет необходимо, нотариальных копий документов, подтверждающих вступление в права наследования. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования не указана либо указанная Страхователем дата прекращения договора страхования является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

6.22.2. Страхователь – физическое лицо имеет право отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии («период охлаждения»), с возвратом указанному Страхователю уплаченной страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В указанном случае договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, предусмотренного «периодом охлаждения» в соответствии с настоящими Правилами.

При этом возврат Страхователю страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

В случае получения Страховщиком в срок, установленный «периодом охлаждения» и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), соответствующего заявления Страхователя об отказе от договора страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

В случае получения Страховщиком в срок, установленный «периодом охлаждения», но после даты начала действия страхования соответствующего заявления Страхователя об отказе от договора страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

6.22.3. В остальных случаях, за исключением случаев, указанных в пункте 6.22.2. настоящих Правил, при досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страхователя уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.23. Договор страхования может быть расторгнут по соглашению Страхователя со Страховщиком.

## **7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

### **7.1. Страхователь имеет право:**

7.1.1. Получить любые разъяснения по заключенному договору страхования.

7.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

7.1.3. С письменного согласия Застрахованного лица назначить Выгодоприобретателя, а также с согласия Застрахованного лица заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до того, как он выполнил какую-либо из

обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

7.1.4. Получить дубликат договора страхования в случае утраты оригинала.

7.1.5. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

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

## 7.2. **Страхователь обязан:**

7.2.1. Сообщать Страховщику при заключении договора страхования и в течение всего срока его действия полную и достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска.

7.2.2. Обеспечить прохождение Застрахованным лицом медицинского освидетельствования, заполнение дополнительных анкет, направление ответов на письменный запрос Страховщика, если они необходимы Страховщику для оценки степени страхового риска в соответствии пунктами 6.3, 6.4 настоящих Правил.

7.2.3. Незамедлительно, в срок не позднее 10 (десяти) дней, после того, как это стало известно Страхователю, сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях: ухудшение состояния здоровья: постановка на диспансерный учет по любому заболеванию, установление группы инвалидности, диагностирование онкологического, сердечно-сосудистого, нервного, психического заболевания, хронического неспецифического заболевания легких, туберкулеза, ВИЧ инфекции, почечной, печеночной недостаточности, гломерулонефрита, сахарного диабета, гепатита (В, С); цирроза печени, желудочно-кишечного кровотечения, заболевания, которое потребовало госпитализации и стационарного лечения продолжительностью более 10 дней, планируемое или проведенное хирургическое вмешательство (кроме стоматологических манипуляций); занятие спортом на профессиональном уровне или занятие экстремальными видами спорта; смена вида трудовой деятельности, на ту, которая связана с повышенным риском (работа с крупногабаритными грузами, работа на высоте, под водой, под землей, работа с агрессивными, горючими, радиоактивными или взрывоопасными веществами, работа, связанная с ношением оружия); изменение условий кредитного договора; изменение размера среднемесячного платежа по кредиту, досрочное (частично досрочное) погашение кредита; возбуждение уголовного дела в отношении Застрахованного лица; обстоятельства, указанные как существенные при заключении договора страхования в заявлении на страхование, медицинских анкетах и/или определенно обозначенные Страховщиком в договоре страхования / страховом полисе, в Декларации Застрахованного лица/Страхователя).

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами,



предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса РФ.

7.2.4. Сообщать в письменном виде Страховщику в течение 10 (десяти) дней, начиная со дня, когда ему стало известно об изменении паспортных данных (реквизитах) Страхователя и Застрахованного лица. Указанная в настоящем пункте обязанность распространяется и на Застрахованное лицо.

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

7.2.6. Представить список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме и в срок, определенный договором страхования, если Застрахованные лица не указаны (поименованы) в договоре страхования.

7.2.7. Получить согласие (дать согласие, в случае заключения договора страхования в отношении себя) Застрахованных лиц на обработку Страховщиком своих персональных данных в объеме, необходимом Страховщику для заключения договора страхования и исполнения своих обязательств по договору страхования.

7.2.8. При обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 8 настоящих Правил. Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо или Выгодоприобретателя в случае обращения за получением страховой выплаты.

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

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

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

### **7.3. Страховщик имеет право:**

7.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем информацию, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, а также выполнение ими положений настоящих Правил, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

7.3.2. Потребовать признания договора страхования недействительным с

применением последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

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

В случае если между Страховщиком и Страхователем не будет достигнуто соглашение о внесении соответствующих изменений в договор страхования или Страхователь откажется от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, к моменту расторжения договора страхования не отпали.

7.3.4. Потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (пункт 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации) при неисполнении Страхователем предусмотренной пунктом 7.2.3. Правил обязанности.

7.3.5. При необходимости запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, имеющим признаки страхового случая, у работодателя, правоохранительных органов, медицинских учреждений, предприятий и организаций, располагающих информацией об этом событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события.

7.3.6. Направлять к Застрахованному лицу врача-эксперта для медицинского освидетельствования состояния здоровья Застрахованного лица. Врачу-эксперту Страховщика должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному лицу.

7.3.7. Организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы, направлять запросы в компетентные органы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю.

7.3.8. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, действующим законодательством Российской Федерации.

7.3.9. Отсрочить принятие решения о признании наступившего события страховым случаем и об осуществлении Страховщиком страховой выплаты в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

7.3.10. Требовать возврата Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем полученной страховой выплаты, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты.

7.3.11. Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в целях заключения и исполнения договора страхования, предоставления Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со

Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством.

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

#### **7.4. Страховщик обязан:**

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

7.4.2. В случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами, после получения всех необходимых документов, и составления страхового акта.

7.4.3. Сообщить Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, либо их законным представителям в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин.

7.4.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного договора страхования.

7.4.5. по письменному запросу Застрахованного лица/Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 дней, предоставить документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе (бесплатно один раз по одному страховому событию и в объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству);

7.4.6. по письменному запросу Застрахованного лица/Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 дней, предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в т.ч. копии или выписки), на основании которых было принято решение о страховой выплате (бесплатно один раз по одному страховому событию и в объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству);

7.4.7. по устному или письменному запросу Застрахованного лица/Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати 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», после принятия решения о страховой выплате, предоставить информацию о расчете суммы страховой выплаты, включая информацию о страховой сумме или её части, а также исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования.

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

### **8. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

8.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в размере и в порядке, определенном настоящими Правилами.

8.2. Если наступившее событие признано Страховщиком страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик осуществляет страховую выплату Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу:

8.2.1. При наступлении страхового случая: «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни»» Смерть Застрахованного лица в

результате несчастного случая», «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая и болезни», «Установление Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая» в размере 100% страховой суммы, если иной порядок и размер страховых выплат не установлен договором страхования.

8.2.1.1. Договором страхования может быть предусмотрена страховая выплата при наступлении страхового случая: «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни», «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая и болезни», если иной порядок и размер страховых выплат не установлен договором страхования «Установление Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая», в размере 100% суммы ссудной задолженности по кредитному договору на дату наступления страхового случая, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования на период страхования, действующего на дату наступления страхового случая.

8.2.2. При наступлении страхового случая «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и болезни», «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», если иной порядок и размер страховых выплат не установлен договором страхования:

8.2.2.1. Вариант А: в размере от 0,1% до 0,3% за каждый день нетрудоспособности от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности (временного нарушения здоровья), начиная с 31 (тридцать первого) дня временной нетрудоспособности (даты выдачи листка временной нетрудоспособности) не более чем за 90 (девяносто) дней нетрудоспособности, длившейся непрерывно с даты выдачи листка временной нетрудоспособности по одному страховому случаю и не более чем за 120 (сто двадцать) дней за год по всем страховым случаям.

8.2.2.2. Вариант Б: в размере 1/30 от ежемесячного платежа по кредитному договору за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 31 (тридцать первого) дня временной нетрудоспособности (даты выдачи листка временной нетрудоспособности) не более чем за 90 (девяносто) дней нетрудоспособности, длившейся непрерывно с даты выдачи листка временной нетрудоспособности по одному страховому случаю и не более чем за 120 (сто двадцать) дней за год по всем страховым случаям.

8.2.2.3. Максимальный размер страховой выплаты в месяц не может превышать 100% (ста процентов) ежемесячного платежа по кредитному договору, определенного на дату наступления страхового случая.

8.2.2.4. Страховщик не производит страховую выплату за первые 30 (тридцать) дней временной утраты трудоспособности, если иной порядок страховой выплаты с большим количеством дней не установлен договором страхования.

8.2.2.5. Общая сумма выплат по страховым случаям, предусмотренным пунктами 4.2.5., 4.2.6. настоящих Правил, в любом случае, не может превышать размера страховой суммы по страховому случаю «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезни» или «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указанного в пунктах 4.2.1. – 4.2.6. настоящих Правил:

8.3.1. Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель обязаны уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового

случая, любым доступным способом в разумные сроки, но не позже, чем в течение 35 (тридцати пяти) дней с момента, когда Страхователю и/или Застрахованному лицу и/или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении страхового случая.

8.3.2. Для получения страховой выплаты, Выгодоприобретатель/Застрахованное лицо должен представить Страховщику следующие документы:

- копию договора страхования/ страхового полиса и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату;
- справку из финансово-кредитной организации о размере ссудной задолженности по кредитному договору;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты. В случае если Выгодоприобретателем является юридическое лицо, то документы, подтверждающие полномочия заявителя.

8.3.2.1. Дополнительно, **в связи со смертью Застрахованного лица** (пункты 4.2.1., 4.2.2. настоящих Правил):

- а) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- б) копия медицинского свидетельства о смерти (или посмертный эпикриз), выданный и заверенный медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выданный и заверенный медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом;
- в) заверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия, если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;
- г) выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию обо всех заболеваниях Застрахованного лица (в том числе профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови) за 5 лет, предшествующих наступлению страхового случая.
- д) распоряжение Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя (при наличии) или нотариально заверенная копия Свидетельства о праве на наследство (представляется только наследником или наследниками).

8.3.2.2. Дополнительно, **в связи с установлением Застрахованному лицу инвалидности** (пункты 4.2.3., 4.2.4. настоящих Правил):

- а) копия справки МСЭ об установлении группы инвалидности, заверенная Бюро МСЭ;
- б) акт освидетельствования Бюро МСЭ с приложением вкладыша к акту освидетельствования Бюро МСЭ (в случае оформления Бюро МСЭ последнего) и Протокол проведения МСЭ либо надлежащим образом заверенные копии указанных в настоящем пункте документов (учреждением, выдавшим этот документ);
- в) выписка или надлежащим образом заверенная копия амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ.
- г) справка из медицинского учреждения первичного обращения или документ, подтверждающий факт и обстоятельства несчастного случая или болезни, составленный компетентным учреждением, государственным органом.

д) копия медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим медицинским учреждением (при необходимости).

8.3.2.3. Дополнительно, **в связи с временной утратой трудоспособности** (пункты 4.2.5, 4.2.6. настоящих Правил):

а) справку из финансово-кредитной организации о размере ежемесячного аннуитетного платежа по кредиту на дату наступления события, имеющего признаки страхового случая;

б) копия заполненного и заверенного работодателем листка нетрудоспособности;

в) выписка из истории болезни/амбулаторной карты, выписной эпикриз, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия.

г) справка с места работы/ копия трудового договора.

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

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

8.3.2.5. Если по факту наступления несчастного случая производилось расследование, Страховщику должна быть представлена заверенная надлежащим образом копия документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве, решение суда по уголовному/административному делу, постановление о возбуждении/приостановлении уголовного дела).

8.4. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов также иных документов, запрошенных Страховщиком для возможности квалификации события, указанного в пунктах 4.2.1. - 4.2.6. настоящих Правил как страхового случая, Страховщик:

– составляет страховой акт, признавая тем самым произошедшее событие страховым случаем;

– принимает решение об отказе в страховой выплате и письменно сообщает Застрахованному лицу.

8.5. При принятии Страховщиком решения о страховой выплате, выплата осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты составления страхового акта (если иной срок не установлен договором страхования) путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты. Днем осуществления страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

8.6. При объявлении судом Застрахованное лицо умершим, страховая выплата

производится при условии, что в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия договора страхования. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

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

8.7. Страховщик имеет право отсрочить осуществление страховых выплат в случае:

а) если у него имеются сомнения в правомочности Страхователя на получение страховых выплат – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства, но на срок не более 30 дней с момента запроса необходимых доказательств;

б) если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности или достоверности документов, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность или достоверность таких документов.

8.8. Если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших страховой выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно извещает Застрахованное лицо.

8.9. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику для осуществления Страховщиком страховых выплат, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

В случае выявления факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем/Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов Страховщик обязан в течении 15 (пятнадцати) календарных дней уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя/застрахованного лица) и указать перечень недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

## **9. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

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

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

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

9.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием принятия решения об отказе в выплате со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и правил страхования в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе в выплате.

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

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

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

9.6. Возмещению не подлежат упущенная выгода и моральный вред.

## **10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

10.1. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются Сторонами по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона договора страхования не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться доставленными надлежащим образом.

10.2. Любые уведомления и изменения в связи с исполнением и прекращением договорных правоотношений, считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

10.3. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страхователь, Страховщик, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель должны производиться в письменной форме, способами позволяющими зафиксировать факт передачи заявления, извещения.

10.4. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:



- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком в случае, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018;

- во всех остальных случаях, не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления (претензии) другой Стороной Договора страхования.

В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и (или) разногласия путем ведения переговоров, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

10.4.1. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.