

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ПАРИТЕТ – СК»**

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор ООО СК «Паритет-СК»

Приказ № 07 от 16 мая 2016 года

Предыдущие редакции утверждены:
4 февраля 2008 года (Редакция №1)
10 мая 2011 года (Редакция №2)

П Р А В И Л А
страхования от несчастных случаев и болезней
(Редакция №3)

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными документами по страхованию настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования детей (в возрасте от рождения до 18 лет), взрослых лиц (в возрасте от 18 до 70 лет) от несчастных случаев, а также жизни и здоровья заемщиков кредита (в возрасте от 18 до: 70 лет для женщин (на момент окончания срока кредитного договора); 65 лет для мужчин (на момент окончания кредитного договора)).

Страхование жизни и здоровья заемщиков кредита осуществляется в соответствии с Дополнительным условием № 1, прилагаемым к настоящим Правилам.

1.2. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя или другого названного в договоре лица (Застрахованного) в результате несчастного случая.

Страховая выплата производится Страхователю или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда (п. 6 ст. 10 Закона РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”).

1.3. **Страховщик** - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания “Паритет-СК”, осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.4. **Страхователи** - дееспособные *физические лица и юридические лица* любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании и в пользу третьих лиц - Застрахованных.

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных.

При страховании детей Страхователями могут являться родители (усыновители) или другие родственники застрахованного ребенка, а также юридические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования детей своих сотрудников.

1.5. Договор страхования не заключается в отношении лиц, признанных безвестно отсутствующими в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

1.6. Право на получение страховой суммы, предусмотренной договором страхования, принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

1.7. Страхователь вправе при заключении договора страхования назначить любое лицо в качестве получателя страховых выплат по договору страхования (Выгодоприобретателя).

По договору страхования ребенка, заключенному со Страхователем - юридическим лицом, Выгодоприобретателя назначает работник данного юридического лица, являющийся законным представителем (родителем, опекуном, усыновителем) или родственником Застрахованного.

Договор страхования в пользу лица не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица (при страховании детей - с согласия их законных представителей). При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным

по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников (п. 2 ст. 934 ГК РФ).

В случае смерти лица, Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

1.8. В период действия договора страхования Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы (ст. 956 ГК РФ).

1.9. Застрахованный, названный в договоре страхования, может быть заменен Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика (п. 2 ст. 955 ГК РФ).

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

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

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

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

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

3.3. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.3.1. *“Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая”* - для работающих взрослых граждан (от 18 до 70 лет) или *“Временное расстройство здоровья Застрахованного в результате несчастного случая”* - для неработающих взрослых граждан (от 18 до 70 лет.).

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 0,3%; 0,5%; 1,0% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (лечения), начиная с 1 дня, но не более 90 дней и в пределах страховой суммы.

3.3.2. *“Временное расстройство здоровья Застрахованного в результате несчастного случая”* – для детей от рождения до 18 лет.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 0,5% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не более 90 дней и в пределах страховой суммы.

3.3.3. *“Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая”*: в отношении детей - установление категории *“ребенок-инвалид”*; в отношении других лиц - установление инвалидности I, II или III группы.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в следующем размере от величины страховой суммы: при установлении I группы инвалидности (категории “ребенок-инвалид”) - 100%, II группы - 60%, III - 30%.

3.3.4. “Смерть Застрахованного в результате несчастного случая”. Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 100% страховой суммы.

3.4. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованный) имеет право выбрать одну из двух предлагаемых Страховщиком схем страховой выплаты при наступлении страхового случая:

Схема 1: Страховая выплата производится на условиях, предусмотренных п. 3.3 настоящих Правил.

Схема 2: Страховая выплата производится по Таблице размеров страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая (в дальнейшем – “Таблица выплат”), прилагаемой к настоящим Правилам (Приложение 11).

В случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы.

Выбранная Страхователем (Застрахованным) схема страховых выплат закрепляется сторонами в договоре страхования.

3.5. Договор страхования заключается на условии включения всех событий, перечисленных в п.3.3 настоящих Правил или любого из них.

Страхование распространяется на все несчастные случаи, которые могут произойти с Застрахованным в течение всего срока действия договора страхования на производстве и/или в быту, а также при краткосрочном действии договора страхования - во время выполнения определенной работы, осуществления поездки, отдыха, участия в спортивных соревнованиях и т.п., в зависимости от условий страхования, оговариваемых в договоре страхования.

3.6. Под *несчастливым случаем* применительно к данному виду страхования понимается фактически произошедшее событие, которое:

- изначально является внезапным (наступает неожиданно, в течение короткого промежутка времени);

- является непредвиденным (в отличие от предполагаемого и вероятного);

- не имеет признаков постепенного влияния (неизбежности);

- действует извне;

- является недобровольным (неумышленным);

- привело к нанесению вреда здоровью (жизни):

- а) к телесному повреждению (травме) - повреждение в организме человека, вызванное действием факторов внешней среды (ушиб, ранение, разрыв связок, вывих или перелом кости за исключением патологического, ожог, отморожение, поражение электротоком, сдавление, разрывы (ранения) и потеря органов, случайные повреждения органов или их удаление в результате нападения животных и т.д.);

- б) к случайному острому отравлению ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами, кроме пищевой токсикоинфекции.

Под *временной нетрудоспособностью в результате несчастного случая* понимается временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности в период действия договора страхования или в течение одного месяца после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

Под *временном расстройстве здоровья в результате несчастного случая* понимается временное расстройство здоровья Застрахованного лица, наступившее в период действия договора страхования или в течение одного месяца после его прекращения, явившееся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

Под *инвалидностью в результате несчастного случая* понимается признание Застрахованного лица в установленном порядке инвалидом в период действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения вследствие нарушения здоровья со

стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

Под *смертью в результате несчастного случая* понимается смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования.

3.7. Не считается страховым событием и не покрывается страхованием причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного, явившиеся результатом:

3.7.1. Алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного¹.

3.7.2. Передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта.

3.7.3. Психических или тяжелых нервных расстройств, гипертонической болезни (инсульта) либо эпилептических припадков, если Застрахованный страдал ими в течение года до заключения договора страхования.

3.8. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется Страхователем и Страховщиком по их усмотрению на каждого Застрахованного.

В соответствии с условиями страхования, определенными в п.3.3 настоящих Правил, страховая сумма может быть установлена как единая для всех рисков, так и различная для различных рисков.

4.3. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия договора страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к договору и уплаты соответствующей части страховой премии. При этом страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный.

Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

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

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму и деления на 100).

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

¹ Перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

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

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении №1 к настоящим Правилам, определены экспертным путем с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком и медицинского осмотра (если оно проводилось); которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, определить особенности конкретного лица.

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

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке конкретных повышающих или понижающих коэффициентов, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком для конкретного договора страхования с учетом оценки страхового риска.

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

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

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

5.6. По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при сроке действия договора

страхования от нескольких дней до 1 месяца (страхование на период выполнения определенной работы, поездки и т.п.) - 20%; при страховании на срок 2 месяца - 30%; 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

5.7. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или уплачиваться в рассрочку наличными деньгами или безналичным порядком. Порядок уплаты премии определяется в договоре страхования.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый ее взнос (при уплате в рассрочку) в течение 5-ти рабочих дней (если иное не предусмотрено договором страхования) после подписания договора страхования.

Днем уплаты страховой премии (взноса) считается:

- *при наличной оплате* - день уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика;

- *при безналичной оплате* - день поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика.

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

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается² в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) в одностороннем порядке, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом уплаченная Страховщику на момент расторжения договора страховая премия не возвращается Страхователю, если иное не установлено соглашением сторон (п.4 ст. 453 ГК РФ).

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования может заключаться на любой срок от нескольких дней (на время выполнения определенной работы, осуществления поездки и т.д.) и более. В отношении детей договор страхования может также заключаться на время организованных туристических поездок, спортивных соревнований, поездок с родителями или родственниками в отпуск, на период отдыха в спортивных (трудовых) лагерях, лечения в санатории и т.д.

Договор страхования на период выполнения определенной работы, осуществления поездки и т.п. оформляется в порядке и на условиях, определенных настоящими Правилами страхования. При этом стороны оговаривают в договоре страхования период краткосрочного действия договора (полиса) страхования, территорию его действия, характер предстоящей работы (маршрут поездки, место отдыха, соревнований и т.п.) или иных действий Застрахованного лица в этот период.

6.2. Страхователь о своем намерении заключить договор страхования заявляет путем заполнения письменного заявления на страхование по установленной Страховщиком форме (Приложения 5, 6, 7 к настоящим Правилам) или иным согласованным со Страховщиком способом.

Если страхование осуществляется на период выполнения Застрахованным определенной работы, его поездки, участия в спортивных соревнованиях и т.п., Страхователь обязан подробно изложить все обстоятельства, связанные с краткосрочным периодом страхования и особенностями его действий в это время (характер работы (иного рода занятий), маршрут поездки и т.д.). Страховщик вправе потребовать от Страхователя приложить к заявлению копии соответствующих документов: договор (контракт) на выполнение работ (оказание услуг), туристическая путевка, командировочное предписание и т.п.

² Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

При заключении договора страхования на период выполнения Застрахованным определенной работы, отдыха, поездки и т.п. страховая премия рассчитывается в порядке, предусмотренном п. 5.6 настоящих Правил.

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

6.3.1. О Застрахованном лице.

6.3.2. О характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая).

6.3.3. О размере страховой суммы.

6.3.4. О сроке действия договора.

6.4. При заключении договора страхования Страхователь должен представить Страховщику паспорт Застрахованного лица или заменяющий его документ, при страховании детей - свидетельство о рождении.

Если Страхователем является юридическое лицо, то Страховщику представляется список работников, с перечислением детей и степени родства, о страховании которых предполагается заключить договор страхования, а также с указанием в отношении каждого из них страховой суммы.

Страховщик имеет право провести обследование Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Предварительное медицинское обследование производится за счет средств Страхователя.

6.5. Заключение договора страхования со Страхователем подтверждается выдачей страхового полиса (Приложения 2, 3 к настоящим Правилам).

Отношения между Страховщиком и Страхователем - юридическим лицом оформляются путем составления договора страхования, подписанного сторонами (Приложение 4 к настоящим Правилам), с приложением списка Застрахованных.

6.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

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

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

6.8. Договор страхования вступает в силу с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет либо уплаты наличных денег в кассу Страховщика, если иной срок не оговорен в договоре страхования.

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

6.9. В случае изменения списка Застрахованных (увеличения их количества) при коллективной форме страхования Страхователь представляет Страховщику сведения, предусмотренные настоящими Правилами, о лицах, дополнительно включаемых в договор

страхования, и уплачивает за них страховую премию за период с момента заключения договора страхования в отношении указанных лиц до окончания срока страхования. При этом все изменения (дополнения) в договоре страхования оформляются путем заключения сторонами дополнительного соглашения, страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

6.10. Замена Страхователем Застрахованного лица, названного в договоре страхования, другим лицом, может быть произведена с согласия самого Застрахованного и Страховщика.

Оформление замены Застрахованного на другое лицо производится в письменном виде на основании документа, свидетельствующего о согласии Застрахованного на исключение его из списка застрахованных, путем внесения необходимых изменений в договор страхования и соответствующие приложения к нему.

6.11. В случае утраты в период действия договора страхования страхового полиса Страхователю (Застрахованному) на основании письменного заявления выдается дубликат полиса.

После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным, и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате полиса в течение действия договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

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

6.13. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

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

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме.

7.1.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса.

7.1.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом (за исключением случая перехода прав и обязанностей Страхователя к третьему лицу).

7.1.5. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующими законодательными актами Российской Федерации (при отсутствии согласия Страхователя на передачу договора другому Страховщику).

7.1.6. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

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

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

7.3. 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.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением случая расторжения договора страхования на основании п. 7.7. Правил страхования.

7.4. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 ГК РФ).

7.5. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования признается недействительным судом, арбитражным судом.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены действующим законодательством.

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

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

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

7.7. Страхователь – физическое лицо имеет право расторгнуть договор добровольного страхования в течение десяти рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В случае если страхователь отказался от договора добровольного страхования в течение десяти рабочих дней со дня его заключения, и до даты возникновения обязательств страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату страховщиком страхователю в полном объеме.

В случае если страхователь отказался от договора страхования в течение десяти рабочих дней со дня его заключения, но после даты начала действия 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 добровольного страхования.

Договор добровольного страхования считается прекратившим свое действие с даты получения страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

Возврат страхователю страховой премии происходит по выбору страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь, (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. При этом значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования.

8.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента возникновения обстоятельств, увеличивающих степень риска, что отражается в заключенном соглашении о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента определенного вступившим в законную силу решением суда.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

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

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. *Страховщик имеет право:*

9.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования.

9.1.2. Проводить обследование Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья.

9.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

9.1.4. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.1.5. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

9.1.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости запрашивать сведения, связанные с событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций.

9.1.7. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

9.2. *Страховщик обязан:*

9.2.1. При заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

9.2.2. После получения страховой премии или первого ее взноса в 3-дневный срок (если иное не предусмотрено договором страхования) выдать Страхователю страховые полисы на каждого Застрахованного для передачи их Застрахованным и вручить ему один экземпляр Правил, на основании которых заключен договор.

9.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

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

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

9.3.2. После получения необходимых документов, при признании события страховым случаем, в течение 5 рабочих дней составить страховой акт, определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного и произвести расчет суммы страховой выплаты.

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

9.4. *Страхователь имеет право:*

9.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

9.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования.

9.4.3. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

9.4.4. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

9.4.5. Заключить договор страхования как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц на любой срок, в том числе и на период выполнения определенных работ (оказания услуг), осуществления поездки, отдыха, участия в спортивных соревнованиях и т.д.

9.5. *Страхователь обязан:*

9.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованном лице, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска; при краткосрочном характере действия договора страхования (на время выполнения работ (оказания услуг), отдыха, поездки и т.п.) сообщить Страховщику необходимую информацию и представить по его требованию соответствующие документы, связанные с его деятельностью (родом занятий, отдыхом и т.п.) в течение всего времени страхования.

9.5.2. Уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные договором страхования.

9.5.3. Обеспечить своевременное вручение Застрахованным страховых полисов.

9.5.4. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

9.5.5. Сообщить Страховщику о прекращении трудовых отношений с Застрахованным при коллективной форме страхования.

9.5.6. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.5.7. В случае смерти Застрахованного или причинения вреда его здоровью не позднее 35 дней с момента как ему стало известно о наступлении события, уведомить о случившемся Страховщика или его представителя. Если договором страхования предусмотрен способ уведомления, оно должно быть сделано указанным в договоре способом.

При невыполнении данного требования Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату.

9.6. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, связанного со смертью Застрахованного или причинением вреда его здоровью, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

9.7. *Застрахованный имеет право:*

9.7.1. Получить от Страхователя страховой полис и Правила страхования, на основании которых заключен договор страхования.

9.7.2. Требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия договора страхования.

9.7.3. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в его пользу.

9.8. *Застрахованный обязан:*

9.8.1. Сообщать достоверные сведения о Выгодоприобретателе.

9.8.2. Обеспечить сохранность страхового полиса.

9.8.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.9. *При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:*

9.9.1. Незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

9.9.2. При появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю.

9.9.3. Представить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение № 8 к настоящим Правилам), документы, свидетельствующие о причинах, характере наступившего события и размере причиненного вреда, а также ответить на вопросы Страховщика.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

10.2. После получения от Страхователя (Застрахованного) сообщения и заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

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

10.2.2. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер причиненного вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, составляет акт о страховом случае (страховой акт) и с учетом этого принимает решение о страховой выплате.

10.3. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у организаций (медицинских учреждений, медико-социальных экспертиз, организаций, проводящих спортивно-оздоровительные мероприятия и т.д.), располагающих информацией о произошедшем, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события.

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

10.5. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он, на основании заявления и документов, представленных Страхователем (Застрахованным), а также дополнительно полученных им документов, в течение 5-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет страховой акт (Приложение № 9 к настоящим Правилам), в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда жизни или здоровью, размер суммы страховой выплаты Застрахованному (Выгодоприобретателю или наследнику).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Застрахованного) установлено, что причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного наступило не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем (Застрахованным) в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия такого решения составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному) в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

10.6. В случае если наступившее событие признано Страховщиком страховым случаем, страховая выплата осуществляется в зависимости от выбранной Страхователем (Застрахованным) схемы выплат:

10.6.1. Схема 1.

а) *при временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая (временном расстройстве здоровья Застрахованного в результате несчастного случая) - в*

размере 0,3 %; 0,5%; 1,0% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности (лечения), начиная с 1 дня, но не более страховой суммы;

при временном расстройстве здоровья Застрахованного ребенка в результате несчастного случая - в размере 0,5 % от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не более страховой суммы;

б) *при инвалидности Застрахованного* в результате несчастного случая - при установлении I группы инвалидности категории “ребенок-инвалид” – 100% страховой суммы, II группы - 60%, III группы - 30%;

в) *в случае смерти Застрахованного* в результате несчастного случая - в размере 100 % страховой суммы.

10.6.2. Схема 2.

Страховая выплата производится в размерах, предусмотренных Таблицей выплат, прилагаемой к настоящим Правилам (Приложение 11);

в случае смерти Застрахованного – в размере 100 % страховой суммы.

10.7. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования.

10.8. Для получения страховой выплаты Страховщику представляются Страхователем (Застрахованным), а в случае его смерти - Выгодоприобретателем (наследником), следующие документы:

10.8.1. *В случае временной нетрудоспособности (временном расстройстве здоровья):*

- заявление по установленной Страховщиком форме (Приложение № 10 к настоящим Правилам);

- договор (полис) страхования;

- документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья) - больничный лист, справку лечебного учреждения и т.п.;

- акт о несчастном случае на производстве, если временная нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая на производстве;

- если сведения, содержащиеся в листке нетрудоспособности неполны или Застрахованный не работает, представляется заверенная печатью справка медицинского учреждения (выписка из медицинской карты);

- документ, удостоверяющий личность.

10.8.2. *В случае инвалидности Застрахованного:*

- заявление по установленной Страховщиком форме (Приложение № 10 к настоящим Правилам);

- договор (полис) страхования;

- заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (категории “ребенок-инвалид”);

- справку медицинского учреждения, подтверждающую факт травмы;

- документ, удостоверяющий личность.

10.8.3. *В случае смерти Застрахованного:*

- заявление по установленной Страховщиком форме от Выгодоприобретателя (наследника) (Приложение № 10 к настоящим Правилам);

- договор (полис) страхования;

- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или заверенную копию свидетельства;

- копию справки медицинского учреждения о причине смерти;

- копию распоряжения (завещания) Застрахованного о лицах, названных в качестве получателей страховой суммы, если оно было составлено отдельно;

- документы, удостоверяющие вступление наследника Застрахованного в права наследования;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника).

10.9. Страховая выплата в случае временной нетрудоспособности (временном расстройстве здоровья) и инвалидности Застрахованного производится Застрахованному; при страховании детей, в случае причинения вреда здоровью ребенка и установления ему инвалидности -

Страхователю (по договору, заключенному со Страхователем - физическим лицом) или лицу, указанному в договоре страхования (по договору, заключенному со Страхователем - юридическим лицом).

10.10. В случае смерти Застрахованного, если иное не оговорено в договоре (полисе), соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:

10.10.1. *В первую очередь* - Выгодоприобретателю, указанному в договоре (полисе) страхования.

10.10.2. *При отсутствии получателя по п. 10.10.1 настоящих Правил* - лицу, указанному в завещании Застрахованного, по предъявлении им завещания.

10.10.3. *При отсутствии получателя по п. 10.10.2 настоящих Правил* - лицу, признанному наследником по гражданскому законодательству, по предъявлении им свидетельства о праве на наследство.

10.11. Если после смерти Застрахованного последовала смерть Выгодоприобретателя, который не получил причитающуюся ему страховую выплату, то страховая выплата производится наследникам, которые должны представить Страховщику свидетельство о праве на наследство.

10.12. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти рабочих дней (в связи со смертью - в течение двух дней) после подписания страхового акта, кроме случаев, когда по факту смерти Застрахованного возбуждено уголовное дело.

10.13. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

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

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

10.14.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

10.15. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (или в иной срок, предусмотренный сторонами в договоре страхования).

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

11. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования от несчастных случаев и болезней, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

11.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

**Дополнительное условие № 1
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней**

СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ЗАЕМЩИКА КРЕДИТА

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее Дополнительное условие является неотъемлемой частью Правил страхования от несчастных случаев и болезней и регулирует отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования жизни и здоровья заемщика кредита (по кредитному договору), жизни и здоровья заемщика по договору займа (далее по тексту – заемщик кредита).

1.2. В целях настоящего Дополнительного условия используются следующие основные понятия:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.5. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страхователями могут являться:

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

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

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

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

1.6. Договоры страхования заключаются в отношении лиц в возрасте от 18 до: 70 лет на момент окончания кредитного договора - для женщин и 65 лет на момент окончания кредитного договора - для мужчин.

1.7. В соответствии с настоящим Дополнительным условием на страхование не принимаются:

1.7.1. Инвалиды I группы.

1.7.2. Лица, страдающие онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом.

1.7.3. Лица, состоящие на учете в психоневрологическом, наркологическом диспансере.

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

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием договоры страхования заключаются на случай наступления следующих событий:

2.1.1. “Смерть Застрахованного лица” - смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования, явившаяся следствием несчастного случая или болезни, имевших место в период действия договора страхования.

2.1.2. “Инвалидность Застрахованного лица” - получение Застрахованным лицом инвалидности I или II группы в течение срока действия договора страхования вследствие несчастного случая или болезни, имевших место в период действия договора страхования.

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

Под заболеванием здесь понимается либо впервые диагностированное у Застрахованного лица в течение действия договора страхования заболевание, либо обострение имеющегося заболевания, которое привело к смерти Застрахованного, либо установлению Застрахованному лицу I или II группы инвалидности.

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

2.2. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен на случай наступления события, предусмотренного только подпунктом 2.1.1 пункта 2.1 настоящих Дополнительных условий или на случай наступления событий, предусмотренных подпунктами 2.1.1 и 2.1.2 пункта 2.1 настоящих Дополнительных условий.

2.3. В соответствии с настоящим Дополнительным условием произошедшее событие не может быть признано страховым случаем по причинам, перечисленным в п.3.7 Правил страхования от несчастных случаев и болезней, а также если оно наступило вследствие:

2.3.1. Занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба, бокс.

2.3.2. Участия Застрахованного лица в авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, при наличии соответствующего разрешения на перевозку

пассажиров и управления пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

2.3.3. Совершения Застрахованным лицом преступных деяний, повлекших за собой причинение вреда жизни или здоровью.

3. СТРАХОВАЯ СУММА

3.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по усмотрению сторон в размере: либо непогашенной части кредита, либо непогашенной части кредита плюс проценты за непогашенную часть кредита.

Во время действия договора страхования страховая сумма понижается по мере погашения задолженности Застрахованного лица перед Выгодоприобретателем, в соответствии с графиком погашения суммы кредита, установленной кредитным договором.

Непогашенная часть кредита определяется согласно графику погашения кредита, который является неотъемлемой частью договора страхования, на основании письменного подтверждения Выгодоприобретателем размера непогашенной части кредита.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования может заключаться по согласованию сторон на любой срок в соответствии с кредитным договором и графиком его погашения, но не менее 3-х месяцев.

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

4.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление с указанием данных о себе либо Застрахованном лице и Выгодоприобретателе.

Страхователь – юридическое лицо вместе с заявлением представляет список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Права и обязанности сторон по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящим Дополнительным условием, определены в Правилах страхования от несчастных случаев и болезней.

6. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

6.1. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты рассчитывается в соответствии с графиком погашения кредита и пп. 6.2, 6.3 настоящего Дополнительного условия.

6.2. В случае смерти Застрахованного лица страховая выплата производится в размере страховой суммы, соответствующей сумме непогашенного кредита на день наступления страхового случая.

6.3. При получении Застрахованным лицом инвалидности I или II групп страховая выплата производится в размере страховой суммы, соответствующей сумме непогашенного кредита на день наступления страхового случая, т.е. получения инвалидности.

6.4. В соответствии с настоящим Дополнительным условием страховая выплата производится Выгодоприобретателю после предоставления документов, перечисленных в подп. 10.8.2, 10.8.3 Правил страхования от несчастных случаев и болезней.