

Приложение № 1 к приказу
от 21.07.2020 № 200721-02-од

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор




21 июля 2020 г.

О.М. Киселев

*Первоначальная редакция
от 02.08.2013 приказ № 116/ОД/13;
Последующие редакции:
от 29.05.2015 приказ №116/ОД/15;
от 01.06.2017 приказ № 170601-06-од;
от 31.08.2017 приказ № 170831-07-од;
от 12.07.2018 приказ № 180712-02-од;
от 15.02.2019 приказ № 190215-01-од;
от 05.04.2019 приказ № 190405-01-од*

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ЗАЁМЩИКОВ КРЕДИТА

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры (оформляет Полисы, Сертификаты) добровольного страхования жизни и здоровья (оформляет Полисы, Сертификаты) заемщиков кредита (далее: Договор, Договор страхования) с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.2. Настоящие Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика. На основании настоящих Правил могут быть разработаны Полисные условия, содержащие уточнения и извлечения из настоящих Правил. В этом случае Страховщик заключает Договоры страхования в соответствии с Полисными условиями. Договор страхования (программа страхования) может иметь маркетинговое (оригинальное) название.

1.3. По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или другого, указанного в Договоре лица, заключившего с банком, иным кредитным учреждением или иным юридическим лицом договор на предоставление кредита, договор займа, договор ссуды, договор поручительства, именуемого в дальнейшем *Застрахованным*.

1.4. Договор страхования может быть заключен в отношении одного Застрахованного (индивидуальное страхование) или группы, коллектива Застрахованных (групповое (коллективное) страхование).

1.5. Аннулирование договора страхования – отказ Страхователя - физического лица/Застрахованного лица от договора страхования в период, определенный п.6.3/п.6.3.1 настоящих Правил страхования, с возвратом оплаченной страховой премии в полном объеме Страхователю/Застрахованному лицу.

1.6. Болезнь (заболевание) — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в период срока страхования или заявленное Страхователем (Застрахованным) в заявлении (декларации) при заключении Договора страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в период срока страхования.

1.7. Временная утрата трудоспособности — нетрудоспособность Застрахованного в результате произошедшего в период срока страхования несчастного случая и/или болезни, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая или болезни. Временная утрата трудоспособности подтверждается листком нетрудоспособности (больничным листком), оформленным в соответствии с действующим законодательством.

1.8. Выгодоприобретатель — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования (Полисными условиями).

В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально указанным в договоре страхования долям. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

1.9. Госпитализация – стационарное лечение Застрахованного, необходимость которого была вызвана произошедшим в период срока страхования несчастным случаем или диагностированным в период срока страхования заболеванием. Госпитализацией не будет считаться помещение Застрахованного в стационар исключительно с целью проведения медицинского обследования, нахождение Застрахованного в клинике или санатории в том числе, для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, нахождение Застрахованного в стационаре в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

1.10. Дата выдачи Полиса – дата формирования и выдачи Полиса Страхователю.

1.11. Дата заключения Договора – дата подписания сторонами Договора страхования, указанная в Договоре страхования.

1.12. Договор страхования / Полис / Сертификат — документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования может также включать в себя Правила страхования или Полисные условия, разработанные на основании настоящих Правил страхования.

1.13. ДТП – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

1.14. Застрахованными лицами по Договору группового (коллективного) страхования являются физические лица–заемщики кредитного учреждения, заключившие с кредитным учреждением договоры предоставления кредита/займа (далее: Кредитный договор) или являющиеся держателями кредитных карт кредитного учреждения, прямо выразившие свое добровольное согласие (волеизъявление) на распространение действия Договора страхования в отношении них, и указанные в Списке Застрахованных / Реестре / Реестре платежа / Бордеро Застрахованных лиц.

1.15. Инвалидность — социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период срока страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается группа инвалидности. Варианты установления групп инвалидности и их сочетание, покрываемые страхованием, устанавливаются в Договоре страхования. Наличие заболевания не является достаточным условием для признания человека инвалидом. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в соответствующее учреждение медико-социальной экспертизы заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

1.16. Кредитный договор – документ, удостоверяющий факт заключения договора, по которому кредитное учреждение обязуется предоставить денежные средства (кредит/заем) Застрахованному (заемщику) в размере и на условиях, предусмотренных договором, а заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.

1.17. Кредитное учреждение (банковская кредитная организация, небанковская кредитная организация) - юридическое лицо, которое для извлечения прибыли как основной цели своей деятельности на основании специального разрешения (лицензии) имеет право осуществлять банковские операции, предусмотренные действующим законодательством. В рамках настоящих Правил к кредитным учреждениям Страховщик также относит специализированные коммерческие организации, видами деятельности которых является микрофинансовая деятельность (микрофинансовые организации) и/или предоставление краткосрочных займов гражданам, в том числе ломбарды.

1.18. Личный кабинет – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте Страховщика, позволяющий Страхователю взаимодействовать со Страховщиком.

1.19. Несчастный случай — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт, разрывы аневризм артерий и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания)). Несчастный случай не является болезнью (заболеванием).

Конкретный перечень событий может быть установлен Договором страхования / Полисными условиями.

1.20. Отложенный период – период времени, установленный Договором страхования, не учитываемый при расчете страховой выплаты.

1.21. Официальный сайт Страховщика: www.renlife.ru

1.22. Предшествовавшее состояние — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.23. Программа страхования — совокупность условий, характеризующих объем страхового покрытия по Договору страхования, особенности заключения и прекращения Договора, уплаты страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты и т.п.

1.24. Полисные условия - составленные на основе настоящих Правил страхования и применимые к конкретному виду договоров страхования (полисов)/программе страхования условия страхования, содержащие в том числе субъекты страхования; объекты, подлежащие страхованию; перечень страховых рисков и страховых случаев; страховую сумму или порядок ее определения; размер, структуру или порядок определения страхового тарифа; срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов); срок действия Договора страхования (полиса); порядок страховой выплаты; права и обязанности сторон Договора страхования, последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования; иные положения. В договоре страхования (Полисных условиях) Страховщик вправе разрабатывать и использовать также иные определения, вносить дополнения, уточнения, изменения в определения (условия), содержащиеся в настоящих Правилах страхования, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

1.25. Событие медицинского характера — проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у Застрахованного, выявленные заболевания, обращение Застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.

1.26. Своевременное обращение за медицинской помощью — обращение за медицинской помощью после появления первых признаков заболевания, т.е. до ухудшения состояния, развития осложнений или возникновения необратимых последствий заболевания или состояния.

1.27. Смерть — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.28. Страховщик — Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

1.29. Страховой год — период продолжительностью 1 год, начиная с даты заключения Договора страхования или страховой годовщины.

1.30. Страховая годовщина – дата, отстоящая от даты начала действия Договора страхования на период, кратный году.

1.31. Страховая сумма — определенная сторонами в Договоре страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии (страхового взноса) и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

1.32. Страховые тарифы — ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

1.33. Страховая премия — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

1.34. Страховой риск — предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

1.35. Страховой случай — совершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Выгодоприобретателю.

1.36. Страховые выплаты — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.37. Срок страхования — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы страхования (страхового риска), который начинается после вступления Договора страхования в силу и определяется в соответствии с разделом 6 настоящих Правил страхования. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, и болезней, возникших и диагностированных в течение срока страхования.

1.38. Текущая ссудная задолженность - остаток основного долга по фактически предоставленному кредитным учреждением кредиту/займу, включая начисленные проценты за использование денежных средств.

1.39. Телесное повреждение — нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей, возникшее в результате кратковременного воздействия различных факторов внешней среды, предусмотренное соответствующей Таблицей страховых выплат, произошедшее вследствие несчастного случая в период срока страхования.

1.40. Частичная постоянная утрата общей трудоспособности — частичная неспособность заниматься любым видом трудовой деятельности с целью получения дохода, характеризующаяся отсутствием органа или функций органа, предусмотренных соответствующей Таблицей выплат или потерей трех и более функций жизнедеятельности: 1. Передвижение: способность самостоятельно (без посторонней помощи) ложиться или вставать с кровати, садиться или вставать со стула; 2. Умывание: способность самостоятельно мыться в ванне или душе, или иным способом самостоятельно обеспечивать личную гигиену; 3. Одевание: способность самостоятельно одеваться и раздеваться, надевать и снимать обычно носимые вспомогательные медицинские аппараты или приспособления; 4. Питание: способность самостоятельно принимать готовую для употребления пищу; 5. Посещение туалета: способность самостоятельно добираться до туалета и возвращаться из него, садиться и вставать в туалете, поддерживать достаточный уровень личной гигиены; 6. Регуляция функций кишечника или мочевого пузыря: способность произвольно контролировать функцию кишечника или мочевого пузыря без использования катетеров, впитывающих прокладок или иных искусственных приспособлений. Перечисленные выше состояния должны быть должным образом диагностированы (в том числе врачами-экспертами, назначаемыми Страховщиком) признаны постоянными и необратимыми, т.е. нетрудоспособность будет длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного, а телесное повреждение не может быть полностью излечено (корректировано, оперировано и т.д.).

Частичная постоянная утрата общей трудоспособности должна длиться непрерывно не менее 12 месяцев с момента травмы или заболевания, возникших в период срока страхования, а по истечении 12 месяцев с момента травмы или заболевания в отсутствие положительной динамики прогноз касательно восстановления функций должен оставаться неизменным (отрицательным), если договором страхования не предусмотрено иное.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные со смертью, с наступлением иных событий в жизни Застрахованных лиц, с причинением вреда здоровью Застрахованных лиц.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. Страховыми случаями в зависимости от условий Договора страхования могут быть признаны следующие события, за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 («Общие исключения из страхового покрытия») настоящих Правил страхования:

3.1.1. смерть Застрахованного по любой причине (далее – «смерть ЛП»);

3.1.2. смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее — «смерть НС»);

3.1.3. смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее — «смерть НСиБ»);

3.1.4. инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (далее — «инвалидность НС»):

3.1.4.1. инвалидность Застрахованного I группы в результате несчастного случая;

3.1.4.2. инвалидность Застрахованного II группы в результате несчастного случая;

3.1.4.3. инвалидность Застрахованного III группы в результате несчастного случая;

3.1.4.4. инвалидность Застрахованного I и II группы в результате несчастного случая;

3.1.4.5. инвалидность Застрахованного I, II, III группы в результате несчастного случая.

3.1.5. инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее — «инвалидность НСиБ»):

3.1.5.1. инвалидность Застрахованного I группы в результате несчастного случая или болезни;

3.1.5.2. инвалидность Застрахованного I и II группы в результате несчастного случая или болезни;

3.1.5.3. инвалидность Застрахованного II группы в результате несчастного случая или болезни;

3.1.5.4. инвалидность Застрахованного III группы в результате несчастного случая или болезни;

3.1.5.5. инвалидность Застрахованного I, II, III группы в результате несчастного случая или болезни.

3.1.6. инвалидность Застрахованного (далее – «инвалидность», «инвалидность ЛП»):

3.1.6.1. инвалидность I группы;

3.1.6.2. инвалидность I или II группы;

3.1.6.3. инвалидность II группы;

3.1.6.4. инвалидность III группы;

3.1.6.5. инвалидность I, II, III группы.

3.1.7. временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «ВНТ НС»);

3.1.8. временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее – «ВНТ НСиБ»);

3.1.9. временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате любой причины (далее «ВНТ ЛП»);

3.1.10. Программа страхования: дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам (Приложение № 2 к настоящим Правилам страхования).

Страховым случаем по настоящей программе может быть признана потеря Застрахованным постоянного источника дохода в результате прекращения (расторжения) трудового договора/контракта (увольнения Застрахованного) по инициативе работодателя). Конкретный перечень оснований для прекращения (расторжения) трудового договора/контракта по инициативе работодателя (увольнения Застрахованного) устанавливается в Договоре страхования.

3.1.11. Программа страхования: первичное диагностирование смертельно опасного заболевания (далее – «ПДСОЗ»). Страховым риском по данной программе является следующее событие:

первичное диагностирование у Застрахованного смертельно опасного заболевания, если оно имело место в течение срока страхования, но не ранее «Х» месяцев¹ с начала действия Договора страхования (в соответствии с Приложением №1 к настоящим Правилам страхования) (далее — «ПДСОЗ»);

3.1.12. Смерть Застрахованного:

- по любой причине – до даты достижения Застрахованным возраста 66 (Шестьдесят шесть) полных лет;

- в результате несчастного случая – с даты достижения Застрахованным возраста 66 (Шестьдесят шесть) полных лет.

3.1.13. Инвалидность Застрахованного I и II группы:

- по любой причине – до даты достижения Застрахованным возраста 66 (Шестьдесят шесть) полных лет;

- в результате несчастного случая – с даты достижения Застрахованным возраста 66 (Шестьдесят шесть) полных лет.

3.1.14. частичная постоянная утрата общей трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая (далее – ЧПУТ НС);

3.1.15. телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные соответствующей Таблицей страховых выплат «Телесные повреждения, возникшие в результате несчастного случая» (далее – Телесные повреждения);

3.1.16. госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «госпитализация НС»);

3.1.17. госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее – «госпитализация НСиБ»).

3.2. События, указанные в п.3.1 настоящих Правил страхования, являются страховыми рисками, на случай наступления которых может быть заключен Договор страхования.

3.3. Перечень страховых рисков/программ страхования, в отношении которых заключается Договор страхования, указывается в Договоре страхования.

3.4. События, указанные в п. 3.1 настоящих Правил страхования, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, или болезни, диагностированной в период срока страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее даты окончания срока страхования, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования.

3.5. Договором страхования может быть предусмотрен определенный перечень несчастных случаев (например, автомобильная авария, железнодорожная авария, авиакатастрофа, дорожно-транспортное происшествие и т.п.) и/или болезней, в том числе профессиональных заболеваний, в результате которых события, указанные в пп. 3.1.2. – 3.1.5, 3.1.7-3.1.8, 3.1.14 – 3.1.17 настоящих Правил будут являться страховыми случаями. Также договором страхования может быть конкретизировано место наступления несчастного случая.

3.6. Территория действия страховой защиты - весь мир, время действия страховой защиты - 24 часа в сутки. Договором могут быть предусмотрены иные территория и время действия страховой защиты.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

4.1. На страхование принимаются лица в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования/Дату выдачи Полиса (верхняя возрастная граница лиц, принимаемых на страхование, определяется в Договоре страхования/Полисных условиях), за исключением лиц, указанных ниже:

4.1.1. инвалидов;

4.1.2. лиц, употребляющих наркотики, токсические или сильнодействующие вещества, страдающих алкоголизмом и/или состоящих/состоявших ранее по любой из указанных причин на диспансерном учете;

¹ но не ранее «Х» месяцев – количество месяцев указывается в Договоре страхования/Полисных условиях

- 4.1.3. лиц со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящих или не состоящих на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
- 4.1.4. лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также лиц, страдающих СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);
- 4.1.5. лиц, находящихся под следствием или в местах лишения свободы;
- 4.1.6. лиц, страдающих онкологическими заболеваниями.

Договором страхования / Полисными условиями могут быть предусмотрены иные условия страхования.

4.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее под одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику об обстоятельстве(ах), указанном(ых) в п.п. 4.1.1 – 4.1.6 настоящих Правил страхования, и наличие этих обстоятельств было выявлено после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.

4.2.1. Лица, указанные в пп. 4.1.1., 4.1.4, 4.1.6 настоящих Правил страхования, могут быть приняты на страхование по итогам оценки риска.

4.3. Не являются страховыми случаями события, если иное не предусмотрено Договором страхования, произошедшие:

4.3.1. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, настоящим Правилам страхования или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;

4.3.2. в результате/в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.3.3. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

4.3.4. *Вариант 1:* во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);

Вариант 2: во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, спайсов и иных курительных смесей, запрещенных к продаже в Российской Федерации, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);

4.3.5. во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

4.3.6. во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

4.3.7. в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а так же при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.3.8. *Вариант 1:* во время непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы по призыву, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

Вариант 2: во время непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях; за исключением выполнения им служебных обязанностей или несения службы;

4.3.9. *Вариант 1:* во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;

Вариант 2: во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией, а так же исключая полеты в качестве члена экипажа военного воздушного судна;

4.3.10. *Вариант 1:* во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

Вариант 2: во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание, автомобильный спорт, мотоциклетный спорт, вертолетный спорт, спорт любителей авиации, водно-моторный спорт, военно-прикладной спорт, воздухоплавательный спорт, санный

спорт, бобслей, горнолыжный спорт, сноуборд, стрельба, айкидо, каратэ, стилевое каратэ, тхэквондо, ушу, хапкидо (корейское боевое искусство), шаолиньцюань, восточное боевое единоборство, джиу-джитсу, сумо, реслинг, тайский бокс, армейский рукопашный бой, бокс, джиу-джитсу, капоэйра, киокусинкай, шотокан (ситокан), кикбоксинг, комплексное единоборство, мас-рестлинг, рукопашный бой, сават, универсальный бой, подводный спорт, рекреационный дайвинг, уличная акробатика, бейсджампинг, банджи-джампинг, урбан эксплорейшн, спелеология, роуп-джампинг). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

4.3.11. во время участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) в дождь, езды на мотоцикле или ином моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) по бездорожью;

4.3.12. в ходе осуществления консервативных (в т.ч. медикаментозных) или инвазивных (оперативных) методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем или болезнью, наступившими в период срока страхования или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;

4.3.13. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

4.3.14. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным;

4.3.15. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

4.3.16. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

4.3.17. *Вариант 1:* в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, возникшим до заключения Договора страхования, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями передающимися преимущественно половым путем;

Вариант 2: в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями передающимися преимущественно половым путем;

Вариант 3: в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, ВИЧ инфекцией/СПИД, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями передающимися преимущественно половым путем;

4.3.18. в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;

4.3.19. при самолечении Застрахованного, приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;

4.3.20. при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления.

4.3.21. в результате экзогенной интоксикации, отравления любыми спиртами, спиртосодержащими жидкостями, алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, синдром зависимости от алкоголя, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная

энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

4.3.22. в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года);

4.3.23. в результате войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов, включая террористический акт;

4.3.24. в результате попадания в организм возбудителей трансмиссивных инфекций, (передающихся через укусы насекомых). Тем не менее, страхование распространяется на случай инфекции, проникшей в организм через раны или другие телесные повреждения, полученные в результате несчастного случая;

4.3.25. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с онкологическими заболеваниями (злокачественными новообразованиями), если Договор страхования действовал менее года;

4.3.26. вследствие следующих заболеваний:

- онкологических заболеваний;
- заболеваний центральной или периферической нервной системы;
- заболеваний сердечно-сосудистой системы и их осложнений (ИБС, Инфаркт миокарда, инфаркты мозга, Артериальная гипертензия/Гипертоническая болезнь II – IV степени, инсульты, атеросклероз, сердечная недостаточность, сердечная астма, аневризмы), крови, кроветворных органов;
- заболеваний печени (гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии) и ЖКТ;
- заболеваний дыхательной системы (ХОБЛ – хроническая болезнь легких, бронхиальная астма, туберкулез, саркоидоз, амилоидоз);
- любых врожденных заболеваний;
- заболеваний почек.

4.3.27. с лицами, указанными в п. 4.1.1 – 4.1.6 настоящих Правил страхования.

4.4. Договором страхования может быть установлен иной, в том числе неполный перечень исключений, указанных в п.4.3 настоящих Правил страхования. Страховщик вправе использовать различные подходы в выборе перечня исключений и возрастных ограничений, применив соответствующие страховые тарифы.

4.5. В программах страхования, условия которых изложены в соответствующих приложениях к настоящим Правилам страхования, могут быть дополнительно предусмотрены исключения из страхового события, распространяющиеся на данную программу.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА.

5.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного (установленной Страховщиком формы) заявления Страхователя путем подписания Договора страхования или вручения Страхователю Полиса, подписанного Страховщиком. Вручение Договора страхования (Полиса) может быть осуществлено путем направления Договора страхования (Полиса) Страхователю на электронную почту и/или в Личный кабинет Страхователя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Договор страхования может быть заключен с помощью интернет-ресурсов.

Порядок заключения договора указывается в Полисных условиях.

5.1.1. Заявление на страхование, а также Декларация, Анкета, могут являться составной частью Договора страхования или документов, выдаваемых кредитным учреждением.

5.2. Договор страхования может быть заключен путем акцепта Страхователем страхового Полиса (Полиса-оферты), подписанного Страховщиком, выданного Страхователю Страховщиком. Акцепт Страхователя совершается путем уплаты им страховой премии, если иное не установлено Договором страхования (Полисом-офертой).

Порядок заключения и оформления Договора страхования в этом случае регулируется Полисными условиями, в соответствии с которыми заключается Договор.

5.3. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска, если договором страхования не установлено иное, Страхователь – физическое лицо обязан предоставить Страховщику следующие сведения о себе и о страхуемом лице:

- ФИО,
- дата и место рождения,
- пол, гражданство,
- наименование документа, удостоверяющего личность,
- серия и номер документа, удостоверяющего личность,
- кем и когда выдан, а также код подразделения, выдавшего документ, удостоверяющего личность,
- адрес регистрации и/или адрес фактического проживания,
- номер контактного телефона,
- адрес электронной почты;
- копии паспорта (Страхователя и Застрахованного), либо копии удостоверения личности, заменяющего паспорт.

В случае, если Страхователь является юридическим лицом, то для заключения договора страхования Страхователь предоставляет следующие сведения:

- наименование юридического лица;
- организационно-правовая форма;
- серия и номер документа, подтверждающего регистрацию юридического лица;
- дата регистрации;
- адрес фактический/почтовый;
- адрес регистрации;
- ИНН;
- ОГРН;
- E-mail;
- телефон;
- сведения о бенефициарных владельцах;
- банковские реквизиты.

Страховщик проводит оценку страхового риска до заключения Договора страхования.

5.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства (сведения о страхуемом лице), имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска) путем указания сведений в Договоре страхования, Заявлении на страхование, Декларации и других анкетах Страховщика, а также путем подписания Заявления на страхование, которое является ручательством Страхователя / Застрахованного за достоверность изложенных в нем сведений.

Существенными признаются обстоятельства, указанные Страхователем (Застрахованным) в Заявлении на страхование, Декларациях и/или иных анкетах Страховщика.

5.5. Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования или приостановить рассмотрение Заявления на страхование в случае, если страхуемое лицо на дату Заявления страдало заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (заболевание или состояние, травма или иное

расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2 недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.д.). Впоследствии, если Договор страхования будет заключен, Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, если будет установлено, что страхуемое лицо на дату заключения Договора страхования страдало заболеванием (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2 недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.д.). Не является страховым случаем событие, произошедшее с таким Застрахованным, и, соответственно, Страховщик не производит страховые выплаты по указанным событиям.

5.6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Заявлении на страхование, Договоре страхования, в том числе в Декларации, а также в иных анкетах Страховщика обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, явившиеся следствием обстоятельств, о которых Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении Договора страхования, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому Договору.

5.7. Согласие Застрахованного с назначением Выгодоприобретателя может быть выражено путем подписания Застрахованным Заявления на страхование / Заявления на присоединение к Договору страхования / Декларации, Договора страхования либо путем подписания Застрахованным отдельного документа – Заявления о назначении Выгодоприобретателя, либо в иных документах Страховщика.

5.8. Подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может производиться электронной подписью либо иного аналога собственноручной подписи, а также путем воспроизведения факсимиле подписи уполномоченного лица Страховщика механическим или иным способом с использованием клише. Факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования на договоре страхования, а также всех приложениях и дополнительных соглашениях к нему будет иметь такую же силу, что и собственноручная подпись уполномоченного лица Страховщика. При этом согласие Страхователя выражается принятием Договора страхования и получением Страховщиком страховой премии.

Внесение изменений в Договор страхования осуществляется путем соглашения, оформленного в той же форме, что и Договор, если в Договоре страхования не предусмотрено иное. Изменение несущественных условий договора возможно путем уведомления Страхователя Страховщиком и/или на интернет- сайте Страховщика.

Подписание электронных документов возможно путем использования простой электронной подписью со стороны Страхователя и усиленной квалифицированной подписью со стороны Страховщика.

5.9. Порядок внесения изменений в Список Застрахованных / Реестр / Реестр платежа / Бордеро Застрахованных лиц при групповом (коллективном) страховании устанавливается в Договоре группового (коллективного) страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

Обязанность по получению письменного согласия Застрахованного на исключение его из Списка Застрахованных / Реестра / Реестра платежа / Бордеро Застрахованных лиц возлагается на Страхователя. Ответственность за неполучение указанного согласия несет Страхователь.

5.10. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр Договора страхования считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утере Договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления Договора страхования.

5.11. В случаях, если согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете, допускается создание и предоставление Страхователем документов для изменения, досрочного прекращения, отказа от договора страхования и/или иных документов в электронном виде, Страхователь может представить Страховщику соответствующие заявления и документы в электронном виде с использованием Личного кабинета и соблюдением порядка и способа создания и предоставления таких документов, указанного в Личном кабинете.

В этом случае документы, подписанные простой электронной подписью Страхователя-физического лица, признаются равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя-физического лица.

При этом Страховщик вправе запросить оригиналы документов, необходимых для принятия решения о признании события страховым и решения вопроса об осуществлении страховой выплаты, в том числе о ее размере.

Подписание дополнительных соглашений и/или иных документов в электронном виде Страховщиком осуществляется усиленной квалифицированной подписью Страховщика с направлением их Страхователю в его Личный кабинет или на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.

5.12. Корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования либо в виде электронных документов. В последнем случае, создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме осуществляется с использованием Личного кабинета Страхователя, а создание и отправка Страховщиком Страхователю информации в электронной форме осуществляется направлением в Личный кабинет Страхователя и/или на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования, и/или с использованием Личного кабинета Страхователя.

В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

5.13. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования и/или о дополнении Правил страхования. Изменения отдельных положений и/или дополнение Правил страхования отдельными положениями могут быть отражены в Полисных условиях.

5.14. Страховщик использует следующие способы взаимодействия для предоставления информации Страхователю: смс-уведомления, электронные сообщения, мобильное приложение, электронную почту, почтовую, телеграфную, телефонную связь, курьерскую службу, Личный кабинет.

5.15. Информация о текущем состоянии Договора страхования предоставляется Страхователю в Личном кабинете.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок действия Договора страхования определяется при заключении Договора страхования и указывается в Договоре страхования.

6.2. Срок страхования (если иное не установлено Договором страхования):

6.2.1. По страховым рискам «Смерть НС», «Смерть НСиБ», «Смерть ЛП», «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ», «Инвалидность», программе страхования «ПДСОЗ», а также рискам, указанным в п.п. 3.1.12 -3.1.13 настоящих Правил страхования, - с 1-го (первого) дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса, если страховая премия оплачивается в рассрочку), в полном объеме либо с даты начала действия Договора, в зависимости от того, какая из дат является более поздней до даты окончания срока действия Договора страхования;

6.2.2. По страховым рискам «ВНТ НС», «ВНТ НСиБ», «ВНТ ЛП», «ЧПУТ НС», «Телесные повреждения», «Госпитализация НС», «Госпитализация НСиБ» – с 16-го (шестнадцатого) дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса, если

страховая премия оплачивается в рассрочку), в полном объеме либо с даты начала действия Договора страхования, в зависимости от того какая из дат является более поздней до даты окончания срока действия Договора страхования.

6.2.3. По программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» – в соответствии с Приложением № 2 к настоящим Правилам страхования.

6.2.4. Договором страхования также может быть установлено условие, в соответствии с которым срок страхования начинается с даты начала действия Договора страхования и оканчивается наименьшей из следующих дат: дата окончания действия Договора страхования или дата страховой годовщины, следующей за датой достижения Застрахованным определенного в Договоре страхования возраста.

6.3. Страхователю – физическому лицу предоставляется 14 календарных дней со дня заключения Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в течение которого возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя, либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика).

Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования с указанием его банковских реквизитов, если иной срок возврата не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации.

С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» по идентификации Страхователя к указанному заявлению необходимо приложить копии всех заполненных страниц документа, удостоверяющего его личность. В случае непредставления сведений о документе, удостоверяющем личность Страхователя, операции с денежными средствами не проводятся.

6.3.1. При групповом (коллективном) страховании: в случае обращения Застрахованного лица с заявлением об исключении его из числа застрахованных лиц по договору группового (коллективного) страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня подписания Заявления на страхование / включения в Реестр Застрахованных лиц, и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, в отношении данного Застрахованного лица, Страхователь обязан возратить данному Застрахованному лицу денежные средства, уплаченные последним за включение его в договор группового (коллективного) страхования в качестве Застрахованного лица (включая страховую премию, уплачиваемую Страховщику по договору в отношении данного Застрахованного лица), в полном объеме в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страхователем Заявления Застрахованного лица.

При этом Страховщик возвращает Страхователю фактически полученную им страховую премию за данное Застрахованное лицо в размере, соответствующем размеру возвращенной Страхователем Застрахованному лицу страховой премии в порядке, предусмотренном договором группового (коллективного) страхования.

7. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

7.1. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в Договоре страхования.

7.2. Страховая сумма по страховым рискам «Смерть НС», «Смерть НСиБ», «Смерть ЛП», «Инвалидность» и «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ», а также страховым рискам,

указанным в пп. 3.1.12 -3.1.13 настоящих Правил страхования, может быть равна, в том числе, одному из следующих значений:

7.2.1. размеру первоначальной суммы кредита Страхователя (Застрахованного) по кредитному договору на момент его заключения и не уменьшается в течение срока действия Договора страхования по мере погашения задолженности Страхователя (Застрахованного) по кредитному договору;

7.2.2. размеру первоначальной суммы кредита Страхователя (Застрахованного) по кредитному договору на момент его заключения, увеличенной на указанную в Договоре страхования величину процента. В течение действия Договора страхования страховая сумма не уменьшается по мере погашения задолженности Страхователя (Застрахованного) по кредитному договору;

7.2.3. размеру первоначальной суммы кредита по кредитному договору на момент его заключения. В течение действия Договора страхования страховая сумма уменьшается по мере погашения задолженности Страхователя (Застрахованного) по кредитному договору и равна размеру текущей ссудной (фактической) задолженности Страхователя (Застрахованного) по кредитному договору на дату наступления страхового случая, но не более размера первоначальной суммы кредита;

7.2.4. размеру первоначальной суммы кредита по кредитному договору на момент его заключения. В течение действия договора страхования страховая сумма уменьшается в соответствии с первоначальным графиком платежей и равна ссудной задолженности на дату наступления страхового случая в соответствии с первоначальным графиком платежей;

Страховая сумма в случае полного досрочного погашения кредита равна размеру ссудной задолженности на дату наступления страхового случая в соответствии с первоначальным графиком платежей;

7.2.5. размеру первоначальной суммы кредита по кредитному договору на момент его заключения, увеличенной на указанную в Договоре страхования величину процента. В течение действия договора страхования страховая сумма уменьшается в соответствии с первоначальным графиком платежей и равна ссудной задолженности на дату наступления страхового случая в соответствии с первоначальным графиком платежей, увеличенной на указанную в Договоре страхования величину процента;

7.2.6. максимальному размеру лимита, установленного Страхователю (Застрахованному) договором о банковской карте на момент его заключения и не уменьшается в течение срока действия Договора страхования;

7.2.7. размеру задолженности Страхователя (Застрахованного) по договору о банковской карте на дату формирования выписки по банковской карте;

7.2.8. размеру первоначальной суммы кредита по кредитному договору на момент его заключения, увеличенной на указанную в Договоре страхования величину процента. В течение действия Договора страхования страховая сумма уменьшается по мере погашения задолженности Страхователя (Застрахованного) по кредитному договору и равна размеру текущей ссудной (фактической) задолженности Страхователя (Застрахованного) по кредитному договору на дату наступления страхового случая, увеличенная на указанную в Договоре страхования величину процента, но не более размера первоначальной суммы кредита, увеличенной на указанную в Договоре страхования величину процента;

7.2.9. размеру задолженности по кредитному договору на дату заключения договора страхования, увеличенной на определенную в Договоре страхования величину процента. При этом в течение действия договора страхования страховая сумма может быть уменьшаемой в соответствии с первоначальным графиком платежей или иным способом, определенным в Договоре страхования, или неуменьшаемой;

7.2.10. размеру ежемесячного платежа по кредитному договору, увеличенному на определенную в Договоре страхования величину.

7.2.11. При групповом (коллективном) страховании помимо значений, указанных в п. 7.2 Правил страхования, страховая сумма может быть равна:

– размеру остатка ссудной задолженности по кредиту, указанной в первоначальном графике платежей на дату подключения к программе страхования;

- размеру остатка ссудной задолженности по кредиту, указанной в первоначальном графике платежей на дату подключения к программе страхования, увеличенную на определенную величину процента.

7.2.12. В договоре страхования могут содержаться условия, в соответствии с которыми в случае полного досрочного погашения кредита страховая сумма может быть равна:

- размеру ссудной задолженности на дату наступления страхового случая в соответствии с первоначальным графиком платежей;

- размеру ссудной задолженности на дату наступления страхового случая в соответствии с первоначальным графиком платежей, увеличенной на указанную в Договоре страхования величину процента.

7.2.13. Страховая сумма по риску «Смерть ЛП» в Договоре страхования может быть определена по формуле $СС = (\text{первоначальная сумма кредита или иное ее значение/срок действия Договора страхования в месяцах}) * 3$, где СС – страховая сумма для Застрахованного в рублях. При этом страховая сумма по риску «Смерть ЛП» не изменяется в течение срока действия Договора.

7.2.14. Страховая сумма равна размеру первоначальной суммы кредита по кредитному договору на момент его заключения. В течение действия Договора страхования страховая сумма уменьшается по истечении каждого месяца на сумму, полученную путем деления страховой суммы, указанной в Договоре страхования, на количество месяцев срока действия Договора страхования, и на дату наступления страхового случая определяется по формуле:

$[(СС)]_{\text{тек}} = [(СС)]_{\text{нач}} * (1 - МП/МВ)$,

где

$[(СС)]_{\text{тек}}$ – размер страховой суммы,

$[(СС)]_{\text{нач}}$ – размер страховой суммы на дату заключения Договора страхования (дату выдачи Полиса), указанную в Договоре страхования,

МП – количество месяцев, прошедшее со дня заключения Договора страхования (со дня выдачи Полиса). Месяц считается прошедшим при наступлении в очередном календарном месяце дня того же числа, которого заключен Договор страхования (выдан Полис). Если в очередном месяце такой день отсутствует, месяц считается прошедшим по истечении календарного месяца.

МВ – количество месяцев срока действия Договора, указанное в Договоре/Полисе.

7.2.15. Договором страхования может быть предусмотрено иное значение страховой суммы по страховым рискам «Смерть НС», «Смерть НСиБ», «Смерть ЛП», «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ», «Инвалидность», а также рискам, указанным в пп. 3.1.12-3.1.13 настоящих Правил страхования.

7.3. Договором страхования может быть предусмотрено увеличение страховой суммы на согласованную между сторонами величину.

7.4. Страховая сумма по страховым рискам «ВНТ НСиБ», «ВНТ НС», «ВНТ ЛП», «ЧПУТ НС», «Телесные повреждения», «Госпитализация НС», «Госпитализация НСиБ» может быть равна:

- размеру первоначальной суммы кредита Застрахованного по кредитному договору на момент его заключения, если иное не указано в Договоре страхования.

- размеру первоначальной суммы кредита Застрахованного по кредитному договору на момент его заключения, увеличенной на определенный процент.

7.5. Страховая сумма по программе страхования «ПДСОЗ» определяется в соответствии с Приложением №1 к настоящим Правилам страхования.

7.6. Страховая сумма по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» определяется в соответствии с Приложением №2 к настоящим Правилам страхования.

7.7. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).

7.8. При страховании в валютном эквиваленте, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты, предусмотренной Договором страхования, на дату оплаты (перечисления).

7.9. Страховая премия (страховые взносы) рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика. Размер страхового тарифа, выбираемого при заключении договора страхования, зависит от срока действия договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного. Страховщик может определять как половозрастные тарифы, рассчитанные для потенциальных застрахованных каждого пола и возраста, так и единый страховой тариф с учетом половозрастной структуры группы предполагаемых застрахованных лиц и других факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа.

Страховщик имеет право применять к страховым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, указанных Страхователем в Заявлении на страхование (если применимо), а также полученных Страховщиком в результате оценки страхового риска, — состояния здоровья Застрахованного, профессии, (рода деятельности), наличия у застрахованного вредных привычек, хобби и увлечений, связанных с повышенной степенью риска, территории, на которой будет находиться застрахованный в течение срока действия договора страхования, величины франшизы (если применимо) и т.д. Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика. Размер страхового тарифа зависит от степени страхового риска (величины вероятности наступления страхового случая).

7.10. Полисными условиями может быть предусмотрен максимальный размер страховой суммы.

7.11. Порядок и периодичность уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в Договоре страхования.

7.12. Датой оплаты страховой премии, если иное не указано в Договоре страхования, считается: при наличной оплате — дата, указанная на документе, подтверждающем оплату и выданном в момент ее совершения;

при безналичном порядке — дата списания со счета Страхователя страховой премии (первого страхового взноса) в полном размере.

7.13. В случае неуплаты Страхователем в полном объеме страховой премии или первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты первого страхового взноса в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу / незаключенным. Если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос либо оплатил в размере, меньшем требуемого для оплаты Договора страхования, Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. получить дубликат Договора страхования в случае утраты оригинала;

8.1.2. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного договором страхового случая;

8.1.3. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

8.1.4. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

8.1.5. в случае признания наступившего события страховым случаем получить страховую выплату;

8.1.6. получать информацию об условиях страхования, содержащихся в Правилах страхования (Полисных условиях) и договорах страхования; иную информацию, относящуюся к договору страхования;

8.1.7. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого Агенту, в случае заключения договора страхования при посредничестве Агента;

8.1.8. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

8.2. Страхователь / Застрахованный обязан:

8.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования;

8.2.2. сообщить Страховщику при заключении Договора достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска;

8.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, представленных при заключении договорных отношений. При наличии иных данных незамедлительно сообщить Страховщику о данных изменениях предоставив оригиналы документов, соответствующим образом заверенные копии либо сканированные копии в Личном кабинете Страхователя (если там содержится информация о возможности приема таких документов). Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, 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 вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

8.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить все необходимые документы в распоряжение Страховщика; Страхователь / Застрахованный обязан самостоятельно получать в организациях и любых иных учреждениях любой организационно-правовой формы запрашиваемые Страховщиком документы;

8.2.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в соответствии с п.10.2. настоящих Правил страхования. Обязанность Страхователя / Застрахованного сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем;

8.2.6. при наступлении заболевания своевременно (до наступления осложнений и/или ухудшения состояния) обратиться в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям; при наступлении несчастного случая незамедлительно (в течение суток) после его наступления обратиться за помощью в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям;

8.2.7. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 настоящих Правил страхования. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату с необходимыми документами в соответствии с Разделом 10 настоящих Правил страхования указана на официальном сайте Страховщика;

8.2.8. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам страхования полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

8.2.9. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем / Застрахованным в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, пройти 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 местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет;

8.2.10. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

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

8.3.2. при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в Договоре страхования;

8.3.3. после заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае, если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

8.3.4. направить к Застрахованному своего врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному для всестороннего его обследования;

8.3.5. отказать в страховой выплате в случаях:

- если наступившее событие не является страховым случаем,
- неисполнения Страхователем / Застрахованным обязанностей, предусмотренных п. 8.2 настоящих Правил страхования;
- несвоевременного обращения Страхователя / Застрахованного в медицинское учреждение, а также в случае несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п. 10.2 настоящих Правил страхования;
- если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных в Страхователем при заключении Договора страхования, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;
- неоплаты Страхователем страховой премии в порядке, установленном в Договоре страхования;
- в недоказанности факта наступления страхового случая;
- непризнания события страховым случаем в соответствии со ст. 4 настоящих Правил страхования;
 - в случаях, предусмотренных ст. 964 ГК РФ.

8.3.6. организовывать проведение медицинского обследования/освидетельствования, в том числе повторного, и/или независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;

8.3.7. отсрочить выплату в случае необходимости направления запросов в компетентные органы, в том числе:

- в медицинские учреждения любой организационно - правовой формы, включая департаменты здравоохранения и министерства здравоохранения;
- в правоохранительные органы;
- в государственную инспекцию безопасности дорожного движения;
- в структурные подразделения прокуратуры РФ;
- центр занятости.

8.3.8. требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, и/или требовать расторжения Договора страхования.

8.3.9. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. информировать лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, о наличии и адресе официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", на котором размещена необходимая информация;

8.4.2. при заключении Договора страхования выдать Страхователю Правила страхования (Полисные условия, разработанные в соответствии с настоящими Правилами страхования),

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

8.4.4. сообщить Застрахованному / Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в установленные сроки в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

8.4.5. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного Договора страхования;

8.4.6. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме) сообщить Страхователю о факте неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), а также о последствиях такого нарушения одним из способов, предусмотренных п.5.14 настоящих Правил страхования;

8.4.7. удерживать налог на доходы физических лиц в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

8.4.8. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования.

8.5. Страховщик не осуществляет сбор документов, необходимых для предоставления Страховщику в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Размер страховой выплаты определяется исходя из установленных в Договоре страхования страховых сумм и в соответствии с установленными в настоящих Правилах страхования лимитами ответственности Страховщика по страховой выплате по Договору страхования.

9.2. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Смерть НС»/ «Смерть НСиБ»/ «Смерть ЛП», а также страховому риску, указанному в п. 3.1.12 настоящих Правил страхования, страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данному риску.

9.3. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Инвалидность НС»/ «Инвалидность НСиБ»/ «Инвалидность», а также страховому риску, указанному в п. 3.1.13 настоящих Правил страхования, страховая выплата производится в соответствии с условиями Договора страхования. Возможные варианты размеров страховых выплат (в процентах от страховой суммы) при наступлении страхового случая по страховому риску «Инвалидность»:

Группа инвалидности	Размер страховой выплаты												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 группа	100	100	100	100	100	90	100	100	100	100	90	100	100
2 группа	0	100	85	80	75	60	85	85	80	75	60	0	100
3 группа	0	0	0	0	0	0	60	65	60	50	40	50	50

Договором страхования может быть предусмотрено сочетание страховых рисков «Инвалидность» и «Инвалидность НС»/«Инвалидность НСиБ».

При наступлении страхового случая по страховым рискам «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ» также возможны следующие варианты страховых выплат:

Группа инвалидности	Размер страховой выплаты																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1 группа	100	100	100	100	90	100	100	100	100	90	90	100	0	0	0	0	0	80	0
2 группа	100	85	80	75	60	85	85	80	75	60	0	0	0	85	85	80	75	0	100
3 группа	0	0	0	0	0	65	60	60	50	40	0	0	50	65	60	60	50	0	0

9.4. При наступлении страхового случая по страховым рискам «ВНТ НСиБ», «ВНТ НС» и «ВНТ ЛП», «Госпитализация НС», «Госпитализация НСиБ» страховая выплата производится в размере, который может быть определен как:

1) 1/30 (одной тридцатой) от размера ежемесячного платежа Застрахованного по Кредитному договору за каждый день временной нетрудоспособности. Условия по выплате определяются в Договоре страхования и Договором страхования могут устанавливаться дополнительные ограничения по условиям выплат (величину процента, на которую увеличивается размер ежемесячного платежа для расчета размера страховой выплаты; максимально возможный размер ежемесячной выплаты; максимально возможное количество дней нетрудоспособности за весь срок страхования и т.д.);

2) установленный в Договоре страхования процент в день от страховой суммы, определенной для Застрахованного лица по данному страховому риску, начиная с определенного Договором страхования календарного дня нетрудоспособности, но не более установленного Договором страхования максимального количества дней в связи с одним страховым случаем и не более установленного Договором страхования максимального количества дней по всем страховым событиям в течение действия договора страхования.

9.4.1. Повторные случаи временной нетрудоспособности и/или повторной госпитализации в связи с одним и тем же несчастным случаем и/или болезнью будут рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку оплачиваемой временной нетрудоспособности или госпитализации по одному страховому случаю.

9.4.2. По страховым рискам «ВНТ НСиБ», «ВНТ НС» и «ВНТ ЛП», «Госпитализация НС», «Госпитализация НСиБ» Страховщик вправе при заключении Договора страхования установить отложенный период длительностью от 0 (нуля) до 61 (шестидесяти одного) первого календарного дня временной нетрудоспособности / госпитализации, при этом, соответственно, эти дни при расчете страховой выплаты не учитываются. Продолжительность отложенного периода определяется при заключении Договора страхования.

9.5. При наступлении страхового случая по страховому риску «ЧПУТ НС» страховая выплата производится в процентах от страховой суммы, установленной Договором страхования, в соответствии с Таблицей страховых выплат «Частичная постоянная утрата общей трудоспособности».

9.6. При наступлении страхового случая по страховому риску «Телесные повреждения» страховая выплата производится в процентах от страховой суммы, установленной Договором страхования, в соответствии с Таблицей страховых выплат «Телесные повреждения, возникшие в результате несчастного случая».

9.7. При наступлении страхового случая по программе «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания» страховая выплата определяется в соответствии с Приложением №1 к настоящим Правилам страхования.

9.8. При наступлении страхового случая по программе «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» страховая выплата определяется в соответствии с Приложением №2 к настоящим Правилам страхования.

9.9. Из сумм, подлежащих выплате Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в связи с наступлением страхового случая, Страховщик имеет право удержать (без дополнительного заявления) просроченные в соответствии с условиями Договора страхования на дату страховой выплаты страховые взносы, срок уплаты которых наступил во время рассмотрения Заявления на страховую выплату.

9.10. Договором страхования (Полисными условиями) может быть предусмотрен иной порядок расчета страховых выплат, отличающийся от порядка, предусмотренного настоящим Разделом.

9.11. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия Договора страхования по рискам: «Смерть НС», «Смерть НСиБ», «Смерть ЛП», «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ», «Инвалидность» или программе страхования «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания», а также страховым рискам, указанным в пп. 3.1.12 - 3.1.13 настоящих Правил страхования, не превышает страховую сумму, установленную в Договоре страхования по данному страховому риску / программе страхования или по Договору страхования в целом.

При этом, при наступлении страхового случая по какому-либо из страховых рисков: «Смерть НС», «Смерть НСиБ», «Смерть ЛП», «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ», «Инвалидность» или программе страхования «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания», а также страховым рискам, указанным в пп. 3.1.12 - 3.1.13 настоящих Правил страхования, страховая выплата уменьшается на сумму ранее произведенных страховых выплат по договору.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Страхователем, Застрахованным (Выгодоприобретателем) по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, Договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

10.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 35 (тридцати пяти) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

10.3. Для получения страховой выплаты Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель, Законный представитель) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступление страхового случая:

10.3.1. Выгодоприобретатель (в связи со смертью Страхователя / Застрахованного):

- оригинал Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Страхователя/Застрахованного;
- нотариально заверенную копию справки о смерти Страхователя/Застрахованного;
- копию медицинского свидетельства о смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
- заверенную лечебным учреждением копию карты стационарного больного/истории болезни;
- заверенную лечебным учреждением копию карты амбулаторного больного;
- заверенную учреждением копию акта судебно-медицинского исследования/ протокол патологоанатомического вскрытия/выписку из акта судебно-медицинского исследования;
- копию кредитного договора и первоначальный график платежей;
- оригинал письма из банка с указанием суммы текущей ссудной задолженности на дату наступления страхового случая;

- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, извещение о ДТП);

- нотариально заверенную копию свидетельства о праве на наследство (для наследников);

- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.

10.3.2. Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) в связи со случаями по страховым рискам «Инвалидность НС», «Инвалидность», «ВНТ НС», «ВНТ НСиБ», «ВНТ ЛП», «ЧПУТ НС», «Телесные повреждения», «Госпитализация НС», «Госпитализация НСиБ»:

- копию Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Страхователя/Застрахованного;

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

- листок нетрудоспособности (больничный листок), оформленный в соответствии с действующим законодательством, оригинал или копия, заверенная ЛПУ, выдавшем указанный листок;

- оригинал справки органа МСЭ, об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;

- оригинал направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением (копия, заверенная выдавшим учреждением, либо нотариально заверенная копия);

- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, выписка амбулаторной карты Застрахованного, карта стационарного больного/история болезни, направление на МСЭ, акт освидетельствования в МСЭ, рентгенологические снимки, снимки компьютерной томографии, заключения магнитно-резонансной томографии), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного, листок временной нетрудоспособности; подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного, листок временной нетрудоспособности;

- заверенную копию акта освидетельствования в МСЭ;

- заверенную копию индивидуальной программы реабилитации инвалида;

- оригинал письма из банка с указанием суммы ссудной задолженности Страхователя/Застрахованного по кредитному Договору на дату наступления страхового случая;

- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, извещение о ДТП);

- копию кредитного договора и первоначальный платежей;

- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.

10.3.3. Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) в связи со случаями, предусмотренными по программе страхования «ПДСОЗ» настоящих Правил страхования - в соответствии с Приложением №1 к настоящим Правилам страхования.

10.3.4. Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) в связи со случаями, предусмотренными по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» - в соответствии с Приложением №2 к настоящим Правилам страхования.

10.3.5. Договором страхования (Полисными условиями) может быть предусмотрен иной порядок предоставления документов (список документов, форма их предоставления).

10.4. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

10.5. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или 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.

10.6. В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение медицинского обследования/освидетельствования Застрахованного лица и/или независимых экспертиз.

Если Застрахованное лицо не прошло медицинское обследование/освидетельствование в согласованную дату, страховщик согласовывает с этим лицом другую дату медицинского обследования/освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения медицинского обследования/освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения медицинского обследования/освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования/освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом Заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с Заявлением на страховую выплату, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

10.7. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 10.3 настоящих Правил страхования, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов.

10.8. При непредоставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик приостанавливает срок осуществления страховой выплаты до предоставления ему недостающих сведений, о чем уведомляет обратившееся лицо.

10.9. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 10.3. настоящих Правил страхования, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней извещает Выгодоприобретателя. Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя посредством почтовой или телефонной связи, путем направления СМС-сообщения, по электронной почте;

- в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в течение последующих 3 рабочих дней письменно сообщает Страхователю.

Страховщик имеет право принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате при отсутствии некоторых документов, указанных в п. 10.3 настоящих Правил страхования, при условии достаточности полученных документов для принятия решения со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования (Полисных условий) и настоящих Правил страхования.

10.10. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 15 рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

При страховании в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату выплаты.

10.11. Страховая выплата осуществляется одновременно Выгодоприобретателю.

10.12. Лица, виновные в смерти Страхователя/Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Страхователя/Застрахованного, не имеют право на получение страховой выплаты.

10.13. При объявлении судом Страхователя/Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Страхователь/Застрахованный пропал 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 Страхователя/Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

10.14. Страховая выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по Доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке (нотариально заверенная, либо приравненная к ней).

10.15. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Действие Договора страхования прекращается:

11.1.1. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

11.1.2. в случае осуществления страховой выплаты по страховому риску «Смерть» или программе страхования «ПДСОЗ»;

11.1.3. в случае осуществления страховой выплаты по страховому риску «Инвалидность»/ «Инвалидность НС»/ «Инвалидность НСиБ» в размере 100 % страховой суммы;

11.1.4. в случае истечения срока действия Договора страхования;

11.1.5. в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

11.1.6. в случае смерти Страхователя - физического лица, заключившего Договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя - юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования;

11.1.7. в случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса, предусмотренного Договором страхования;

11.1.8. в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования, Полисными условиями, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

- 11.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика:
- на основании п. 8.3.3 настоящих Правил страхования.
- 11.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением Договора страхования, документа, удостоверяющего личность. Договор страхования считается прекращенным с 00:00 часов дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора не указана, либо указанная Страхователем дата прекращения Договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

11.3. В случае досрочного прекращения действия Договора на основании п. 11.1.5 настоящих Правил страхования Страхователю выплачивается часть страховой премии в размере доли уплаченной страховой премии, пропорционально неистекшей части оплаченного периода страхования. В этом случае возврат части страховой премии осуществляется в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с даты расторжения/прекращения Договора.

11.4. В случае документально подтвержденного полного досрочного исполнения заемщиком, являющимся Страхователем по Договору страхования, заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), обязательств по такому договору потребительского кредита (займа), и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик на основании заявления Страхователя о расторжении Договора страхования обязан возвратить последнему страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя.

Указанное заявление с приложением подтверждающего документа (справки банка) о полном досрочном исполнении обязательств по договору потребительского кредита (займа) должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя, либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика).

С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» по идентификации Страхователя к указанному заявлению необходимо приложить копии всех заполненных страниц документа, удостоверяющего его личность. В случае непредставления сведений о документе, удостоверяющем личность Страхователя, операции с денежными средствами не проводятся.

11.4.1. При групповом (коллективном) страховании: в случае обращения Застрахованного лица с заявлением об исключении его из числа застрахованных лиц по договору группового (коллективного) страхования в связи с полным досрочным исполнением им обязательств по договору потребительского кредита (займа), и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, в отношении данного Застрахованного лица, Страхователь обязан возвратить Застрахованному лицу денежные средства в сумме, равной размеру страховой премии, уплачиваемой Страховщику по договору группового (коллективного) страхования в отношении данного Застрахованного лица, за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого это лицо являлось Застрахованным по договору, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страхователем Заявления Застрахованного лица.

При этом Страховщик возвращает Страхователю фактически полученную им страховую премию за данное Застрахованное лицо в размере, соответствующем размеру возвращенной Страхователем Застрахованному лицу страховой премии в порядке, предусмотренном договором группового (коллективного) страхования.

11.5. В остальных случаях расторжения и прекращения действия Договора страхования оплаченная страховая премия не возвращается, если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисными условиями).

11.6. В случае признания Договора страхования недействительным в соответствии с п.п. 4.2, 5.5, 5.6 настоящих Правил страхования, Страхователю возвращается оплаченная страховая премия.

11.7. В случае досрочного расторжения Договора (прекращения действия), а также в случае истечения срока действия Договора, обязательства Страховщика по страховой выплате при наступлении страхового случая, произошедшего в период срока страхования, оплаченного Страхователем и до расторжения (прекращения действия) настоящего Договора сохраняются.

11.8. Если договор страхования аннулируется в соответствии с п. 6.3. настоящих Правил, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования. При этом договор страхования аннулируется с даты заключения договора страхования и уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

12. ФОРС-МАЖОР

12.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

12.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами страхования, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

13.2. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, обязан обратиться к финансовому уполномоченному.

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ПЕРВИЧНОЕ ДИАГНОСТИРОВАНИЕ СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ»

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

1.1 Под смертельно опасными заболеваниями понимаются:

- заболевания, указанные в перечне смертельно опасных болезней и хирургических вмешательств (п.2.2. настоящего Приложения), которые были впервые диагностированы в течение срока страхования по настоящей Программе, но не ранее трех месяцев с начала срока действия договора страхования, если иной отсроченный период не будет указан в договоре страхования.
- заболевания, повлекшие хирургическое вмешательство, указанное в перечне смертельно опасных заболеваний и хирургических вмешательств (п.2.2 настоящего Приложения), если заболевание было диагностировано, а проведенное в связи с ним хирургическое вмешательство произведено в течение срока страхования по настоящей Программе.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

2.1 Страховым случаем по настоящей Программе может быть признано возникшее в период срока страхования по настоящей Программе первичное диагностирование одного из смертельно опасных заболеваний или проведение одного из хирургических вмешательств, в соответствии с п.2.2 настоящего Приложения (за исключением событий, предусмотренных Разделом 3 настоящего Приложения и Разделом 4 Правил страхования).

2.2 Перечень смертельно опасных болезней и хирургических вмешательств является исчерпывающим, расширительному толкованию не подлежит, и включает в себя:

2.2.1. Злокачественные опухоли (рак) — результат перерождения клеток, характеризующийся утратой клетками нормальной регуляции роста, что проявляется бесконтрольным размножением, отсутствием дифференцировки, способностью к инвазии тканей и метастазированию.

Страховым случаем признаются заболевания, отвечающие вышеуказанным характеристикам, возникшие в течение срока страхования.

Диагноз должен быть подтвержден онкологом на основании данных гистологического исследования.

Не являются страховыми случаями и не будут признаны страховыми следующие патологические состояния/диагнозы:

- хроническая лимфоцитарная лейкемия;
- опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ;
- дисплазия шейки матки 1, 2, 3 стадии;
- любые патологические образования, гистологически описанные как предраки;
- меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень развития T₃N₀M₀ по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой;
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;
- саркома Капоши и любые другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;
- рак предстательной железы стадии T₁ (включая T_{1a}, T_{1b}) по классификации TNM, гипертрофия предстательной железы любой степени.

2.2.2 Инфаркт миокарда — остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- приступ характерных болей в грудной клетке;

- изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда, (появление Q-зубца);
- значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК и иные).
- подтвержденное снижение сократительной функции левого желудочка при ультразвуковом исследовании сердца (УЗИ сердца/ЭХО сердца), например – снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда.

Не являются страховыми случаями и не будут признаны страховыми следующие патологические состояния/диагнозы:

- инфаркты миокарда без изменения на ЭКГ (без изменения сегмента ST/без зубца Q) но с увеличением показателей тропонина I или Т, КФК, ЛДГ и других биохимических показателей крови;
- ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда, нарушения ритма сердца;

2.2.3 Инсульт — острое нарушение кровообращения головного мозга с развитием стойких, пожизненных симптомов поражения центральной нервной системы, сохраняющихся более 24 часов.

Геморрагический — при кровоизлиянии в головной мозг или под его оболочки (апоплексический удар, апоплексия).

Ишемический инсульт, обусловленный прекращением или значительным снижением кровоснабжения участка мозга, вследствие спазма, тромбоза, эмболии.

Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум 3 месяцев после возникновения инсульта.

Не являются страховыми случаями и не будут признаны страховыми следующие патологические состояния/диагнозы:

- любые церебральные расстройства, вызванные любым видом мигрени;
- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии головного мозга;
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;
- преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов;
- приступы вертебробазилярной ишемии.
- инсульты «по типу малого»;

2.2.4 Терминальная почечная недостаточность — стадия необратимого хронического нарушения функции обеих или единственной почки и требующая проведения постоянного (программного, хронического) гемодиализа, перитонеального диализа.

2.2.5 Паралич — полное отсутствие двигательных функций двух и более конечностей в результате различных патологических процессов в нервной системе. Диагноз должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза.

Не являются страховыми случаями и не будут признаны страховыми следующие патологические состояния/диагнозы:

- синдром Гийена-Барре;
- миастении любого типа.

2.2.6 Аорто-коронарное шунтирование — прямое открытое оперативное вмешательство на сердце для устранения стеноза или окклюзии по меньшей мере двух коронарных артерий, путем создания шунта между аортой/или иными артериями и артериями, питающими сердце. Необходимым условием для проведения оперативного вмешательства должно являться наличие результатов коронарной ангиографии.

Не являются страховыми случаями и не будут признаны страховыми следующие патологические состояния/диагнозы:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;
- применение лазера;

– другие хирургические, транслюминальные (эндоваскулярные/чрезкожные/внутрисосудистые) и нехирургические виды лечения.

2.2.7 Трансплантация основных органов — пересадка Застрахованному сердца, легких, печени, почки, поджелудочной железы или костного мозга;

Не являются страховыми случаями и не будут признаны страховыми следующие патологические состояния/диагнозы:

- трансплантация других органов, кроме оговоренных в п. 2.2.7., частей органов или какой-либо ткани;
- донорство органов;
- трансплантация только островков Лангерганса поджелудочной железы;
- любые анемии, лейкопении или тромбопении;
- переливание крови, плазмы, и иных компонентов крови.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ.

3.1. По настоящей программе в дополнение к исключениям, предусмотренным Разделом 4 Правил страхования («Общие исключения из страхового покрытия»), не являются страховыми случаями события, возникшие при наличии у Застрахованного следующих патологических состояний

В отношении «рака» не являются страховыми случаями и не могут быть признаны страховыми случаями следующие патологические состояния, диагнозы, заболевания:

Предраковые образования, дисплазия шейки матки любой степени, мастопатия любой формы, гипертрофия предстательной железы любой степени, папиллома мочевого пузыря, полипоз кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, любая гематурия, стул с кровью, кровохарканье, лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия, муковисцидоз;

В отношении «инфаркта миокарда, аорто-коронарного шунтирования» не являются страховыми случаями следующие патологические состояния, диагнозы, заболевания:

Гипертония любой степени, любая стенокардия, атеросклероз и болезни коронарных сосудов, загрудинные боли при повышенной физической активности, загрудинные боли при остеохондрозе позвоночника, межреберная невралгия, сахарный диабет, любые аритмии, патологические изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение, обмороки, ортостатические коллапсы.

В отношении «инсульта» не являются страховыми случаями следующие патологические состояния, диагнозы, заболевания:

Гипертония, болезни клапанов сердца, преходящие нарушения мозгового кровообращения, «инсульты по типу малого», гемофилии, легочная эмболия, эмболия любых крупных сосудов, сахарный диабет, сосудистые внутричерепные аневризмы, атеросклероз, артериовенозные пороки развития, фибрилляция предсердий, любые головные боли, обмороки, ортостатические коллапсы.

В отношении «почечной недостаточности» не являются страховыми случаями следующие патологические состояния, диагнозы, заболевания:

Хронический гломерулонефрит, врожденная патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертоническая болезнь, сахарный диабет и его осложнения.

В отношении «трансплантации жизненно важных органов» не являются страховыми случаями следующие патологические состояния, диагнозы, заболевания:

- Применительно к сердцу и сердечно-легочному комплексу: болезни коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертония, дыхательная недостаточность любой степени;
- Применительно к легким: легочная недостаточность, туберкулез легких, муковисцидоз;
- Применительно к печени: гепатит В или С, D, F, терминальная стадия хронического гепатита, первичный билиарный цирроз печени, алкогольное повреждение печени, аутоиммунный гепатит, тромбоз печеночных вен, нарушения обмена веществ, доброкачественные новообразования, холангиты, калькулезные холециститы и любые иные холециститы ;

- Применительно к поджелудочной железе: сахарный диабет, панкреатиты, панкреонекрозы любые, муковисцидоз;
- Применительно к почкам: хронический гломерулонефрит, врожденная патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет.
- Применительно к костному мозгу: анемии, лейкопении или тромбопении.

3.2. Страховая сумма по данной программе является единой по всем заболеваниям и хирургическим вмешательствам, перечисленным в п. 1.2 настоящего Приложения, и указывается в договоре страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА.

4.1 Страховая сумма по настоящей Программе устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в договоре страхования.

4.2 Страховая сумма по настоящей Программе, указанная в договоре страхования, является единой по всем заболеваниям и хирургическим вмешательствам, перечисленным в п. 2.2 настоящего Приложения.

5. РАЗМЕРЫ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.

5.1 При наступлении страхового случая страховая выплата производится одновременно Застрахованному в размере 100% страховой суммы по данной Программе, указанной в договоре страхования, при условии дожития Застрахованного до истечения установленного периода выживания. Если Застрахованный умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по данному страховому случаю не производится.

5.2 Период выживания устанавливается по всем заболеваниям и хирургическим вмешательствам, указанным в п. 2.2 настоящего Приложения, продолжительностью равной от 1 (одного) до 3-х (трех) месяцев в соответствии с условиями договора страхования, начиная с даты первичного диагностирования, кроме случаев, когда в соответствующих подпунктах п.2.2 настоящего Приложения прямо предусмотрен иной срок периода выживания.

6. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.

6.1 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) должен известить Страховщика о наступлении такого события в течение 30 (тридцати) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о его наступлении, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае если Страхователь (Застрахованный) не известил Страховщика в 30-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию.

6.2 Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного и документов, указанных в п. 6.3 настоящего Приложения, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.

6.3 Для получения страховой выплаты Застрахованный обязан предоставить следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

- оригинал страхового полиса, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- документы (оригиналы или копии, заверенные выдавшим учреждением) медицинского учреждения, подтверждающие перенесение Застрахованным операции или заболевания, обладающего признаками страхового случая.

В документах должен быть указан диагноз, подтвержденный общепринятыми в медицинской практике методами обследования или диагностирования соответствующего заболевания (лабораторными, инструментальными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями).

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

При необходимости Страховщик вправе запросить документы, указанные в п. 10.3 Правил страхования.

Страховщик также имеет право запросить справку по форме 2-НДФЛ, подтверждающую доход Застрахованного за предшествующие страховому случаю 12 (двенадцать) месяцев.

6.4 Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, сроки лечения, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

6.5 Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или 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.

6.6 После осуществления страховой выплаты действие договора страхования в отношении настоящей программы прекращается.

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1 Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Приложением, действуют положения Правил страхования.

**ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ
«ДОЖИТИЕ ЗАСТРАХОВАННОГО ДО ПОТЕРИ ПОСТОЯННОЙ РАБОТЫ ПО
НЕЗАВИСЯЩИМ ОТ НЕГО ПРИЧИНАМ»**

1. Определения. Общие положения.

1.1. В соответствии с Правилами страхования жизни и здоровья заемщиков кредита (далее Правила страхования) и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования жизни заемщиков кредита с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*, по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам».

Застрахованным лицом по Договору страхования может выступать сам Страхователь или другое лицо, указанное в Договоре лица, заключившее с банком договор на предоставление кредита или договор поручительства.

1.2. Программа страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» (далее Программа) может быть как самостоятельной (единственной в Договоре страхования жизни и здоровья заемщиков кредита), так и дополнительной программой страхования к Договору страхования жизни и здоровья заемщиков кредита.

1.3. **Аннулирование договора страхования** – отказ Страхователя-физического лица/Застрахованного лица от договора страхования в соответствии с п.6.3/п.6.3.1 Правил страхования с возвратом уплаченной страховой премии в полном объеме Страхователю.

1.4. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем по настоящей Программе является Застрахованный. Выгодоприобретателем может выступить иное лицо с письменного согласия Застрахованного.

1.5. **Договор страхования / Полис / Соглашение** — документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя условия настоящей программы.

1.6. **Кредитный договор** – документ, удостоверяющий факт заключения договора, по которому банк обязуется предоставить денежные средства (кредит) Застрахованному (заемщику) в размере и на условиях, предусмотренных договором, а заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.

Кредитное учреждение (банковская кредитная организация, небанковская кредитная организация) - юридическое лицо, которое для извлечения прибыли как основной цели своей деятельности на основании специального разрешения (лицензии) имеет право осуществлять банковские операции, предусмотренные действующим законодательством.

1.7. **Личный кабинет** – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте Страховщика, позволяющий Страхователю взаимодействовать со Страховщиком.

1.8. **Официальный сайт** – www.renlife.ru

1.9. **Программа страхования** — совокупность условий, характеризующих объем страхового покрытия по Договору страхования (Полису), особенности заключения и прекращения Договора (Полиса), уплаты страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты и т.п.

1.10. **Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

1.11. **Страховая сумма** — определенная сторонами в Договоре страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии (страхового взноса) и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

1.12. **Страховые тарифы** — ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

1.13. **Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

1.14. **Страховой риск** — предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

1.15. **Страховой случай** — совершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Выгодоприобретателю.

1.16. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим Договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.17. **Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы страхования (страхового риска), который начинается после вступления Договора страхования в силу и указывается в Договоре страхования.

1.18. **Текущая ссудная задолженность** - остаток основного долга по фактически предоставленному кредитным учреждением кредиту, включая начисленные проценты за использование денежных средств.

1.19. **Застрахованным лицом (Застрахованным)** по данной **программе** может выступать гражданин(ка) Российской Федерации, удовлетворяющий в совокупности следующим требованиям (если иное не предусмотрено Договором страхования/Полисными условиями):

1.19.1. возраст Застрахованного не менее 18 лет на дату заключения Договора страхования/дату выдачи Полиса (верхняя возрастная граница лиц, принимаемых на страхование, определяется в Договоре страхования/Полисных условиях);

1.19.2. на дату заключения Договора страхования/дату выдачи Полиса/дату начала срока страхования Застрахованный должен иметь постоянную работу, т.е. постоянный источник дохода, в течение последних до даты начала срока страхования 12 (двенадцати) месяцев, в том числе не менее 4 (четырёх) месяцев на последнем месте работы. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок для последнего места работы, но не менее 2 (двух) месяцев.

1.19.3. на дату заключения Договора страхования/дату выдачи Полиса/дату начала срока страхования Застрахованный не был уведомлен работодателем намерении расторгнуть с ним трудовой договор/контракт, о сокращении численности или штата работников организации, ликвидации организации; и общедоступная/общеизвестная информация о предстоящем намерении расторжения трудового договора/контракта, сокращении штата или ликвидации организации отсутствовала;

1.19.4. на дату заключения Договора страхования/дату выдачи Полиса/дату начала срока страхования Застрахованный не является временно нетрудоспособным по беременности и родам, не находится в отпуске по уходу за ребенком;

1.19.5. На дату заключения Договора и в течение срока действия Договора страхования Застрахованный не является:

- индивидуальным предпринимателем; не состоит в трудовых отношениях с индивидуальным предпринимателем;
- собственником, акционером, участником, руководителем либо близким родственником собственника, акционера, участника, руководителя работодателя (супруг(а), родитель, ребенок, усыновитель, усыновленный, родной брат, родная сестра, дедушка, бабушка, внуки);
- временным, сезонным рабочим, служащим в отрасли, которая подразумевает сезонный характер в работе;
- лицом, работающим в ведомствах, государственных структурах, трудовые отношения в которых регулируются иными законодательными актами, чем Трудовой кодекс Российской Федерации;
- военнослужащим или приравненным к ним лицам.

1.19.6. Договором страхования/Полисными условиями может быть уточнено понятие Застрахованного лица, в том числе путем исключения или изменения одного или нескольких требований, указанных в п.1.19 настоящей Программы.

1.20. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, не удовлетворяющее критериям, указанным в п.1.19 настоящей Программы, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора в части настоящей Программы недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Событие, определенное в п. 2.2 настоящей Программы, и произошедшее с вышеуказанными лицами, не будет являться страховым случаем и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанному событию.

2. Объект страхования. Страховой случай. Вступление договора в силу и срок страхования.

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам.

2.2. Страховым случаем по настоящей программе может быть признана потеря Застрахованным постоянного источника дохода в результате прекращения (расторжения) трудового договора /контракта (увольнения Застрахованного) по инициативе работодателя.

Конкретный перечень оснований для прекращения (расторжения) трудового договора/контракта по инициативе работодателя (увольнения Застрахованного), предусмотренных статьями Трудового кодекса РФ или либо соответствующими пунктами иных законов, регулирующих порядок прохождения военнослужащими и приравненными к ним лицами службы по контракту (если в соответствии с Договором страхования указанные лица могут быть Застрахованными), устанавливается в Договоре страхования/Полисных условиях.

Указанное событие признается страховым случаем при условии, что оно имело место в течение срока страхования по программе «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам», но не ранее истечения отсроченного периода, продолжительность которого указана в Договоре страхования (Полисных условиях), и за исключением случаев, предусмотренных Разделом 3 («Общие исключения из страхового покрытия») настоящей Программы.

Если продолжительность отсроченного периода не указана в Договоре страхования (Полисных условиях), то отсроченный период составляет 90 (девяносто календарных дней).

2.3. В случае признания события страховым случаем, датой наступления страхового случая по настоящей Программе является день, следующий за последним днем работы Застрахованного.

2.4. Срок действия Договора страхования определяется при заключении Договора страхования.

2.5. Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов дня, следующего за датой оплаты Страхователем в полном объеме страховой премии (первого страхового взноса, если страховая премия оплачивается в рассрочку) представителю Страховщика, если иная дата начала срока действия Договора страхования не указана в Договоре страхования.

2.6. Срок страхования по настоящей Программе начинается с 00.00 часов дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме (первого страхового взноса, если страховая премия оплачивается в рассрочку), либо с даты начала действия Договора, в зависимости от того какая из дат является более поздней, до даты окончания срока действия Договора страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования.

3. Общие исключения из страхового покрытия.

3.1. По настоящей Программе не являются страховыми случаями события, произошедшие в связи со следующими обстоятельствами:

3.1.1. Застрахованный не имел постоянной работы в течение последних 12 (двенадцать) месяцев до даты наступления страхового случая, в том числе, не менее 4 (четыре) месяцев на последнем месте работы, если иной срок для последнего места работы не предусмотрен Договором страхования;

3.1.2. на дату начала срока страхования Застрахованный был уведомлен работодателем о намерении расторгнуть с ним трудовой договор/контракт, сокращения численности или штата работников организации или ликвидации организации, в том числе если информация о предстоящем расторжении трудового договора/контракта, сокращении или ликвидации организации стала общедоступной и/или общеизвестной;

3.1.3. трудовой договор/контракт был расторгнут в течение отсроченного периода с даты начала срока действия Договора страхования;

3.1.4. расторжение трудового договора/контракта с Застрахованным по основаниям, предусмотренным Договором страхования/Полисными условиями, но с нарушением установленного порядка увольнения по указанным основаниям;

3.1.5. расторжение трудового договора/контракта с Застрахованным, совершенное незаконно, а также исключительно с целью создать правовые последствия для осуществления страховой выплаты;

3.1.6. расторжение трудового договора/контракта с Застрахованным по основаниям, не предусмотренным Договором страхования;

3.1.7. расторжение трудового договора с индивидуальным предпринимателем;

Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового, не состоял в трудовых отношениях с работодателем на основании трудового договора, заключенного на неопределенный срок и предусматривающего занятость на полный рабочий день;

3.1.8. Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового, не получал вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы;

3.1.9. Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового, являлся акционером (участником) организации работодателя; являлся индивидуальным частным предпринимателем/состоял в трудовых отношениях с индивидуальным предпринимателем, расторжение трудового договора с индивидуальным предпринимателем;

3.1.10. Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового, являлся собственником/близким родственником собственника и/или руководителя работодателя (супруг(а), родитель, ребенок, усыновитель, усыновленный, родной брат, родная сестра, бабушка, бабушка, внуки);

3.1.11. Застрахованный на дату на дату наступления события, имеющего признаки страхового, являлся временным, сезонным рабочим;

3.1.12. Застрахованный на дату на дату наступления события, имеющего признаки страхового, являлся временно нетрудоспособным по беременности и родам; находился в отпуске по уходу за ребенком.

3.2. Договором страхования могут быть предусмотрены иные исключения из страхового покрытия, в том числе увольнение Застрахованного лица по следующим основаниям прекращения трудового договора/контракта:

3.2.1. Осуждение работника к наказанию в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу.

3.2.2. Истечение срока трудового договора/контракта;

3.2.3. Расторжение трудового договора/контракта по инициативе работника;

3.2.4. Перевод работника по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность);

3.2.5. Несоответствие работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;

Неоднократное неисполнение работником без уважительных причин трудовых/должностных обязанностей или однократное грубое нарушение работником трудовых/должностных обязанностей:

- прогул или появление на работе в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

- совершение по месту работы хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором суда или постановлением судьи, органа, должностного лица, уполномоченных рассматривать дела об административных правонарушениях;

- установленного комиссией по охране труда или уполномоченным по охране труда нарушения работником требований охраны труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий;

3.2.6. Совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основания для утраты доверия к нему со стороны работодателя;

3.2.7. Иные случаи расторжения трудового договора/контракта по инициативе работодателя, предусмотренные Трудовым кодексом Российской Федерации или иным федеральным законом:

- совершение работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы;

- принятие необоснованного решения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителем и главным бухгалтером, повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации;

- однократное грубое нарушение руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями своих трудовых/должностных обязанностей;

- представление работником работодателю подложных документов при заключении трудового договора/контракта.

3.2.8. Прекращение трудового договора/контракта вследствие нарушения установленных Трудовым кодексом или иным федеральным законом обязательных правил при заключении трудового договора/контракта.

3.2.9. Призыв работника на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную службу;

3.2.10. расторжение трудового договора/контракта, если Застрахованное лицо проработало на последнем месте работы менее «X» месяцев на момент расторжения трудового договора/контракта, а также, если Застрахованное лицо знало или должно было знать о том, что оно будет сокращено.

3.3. Страховщик вправе использовать различные подходы в выборе перечня исключений и возрастных ограничений, применив соответствующие страховые тарифы.

4. Страховая сумма. Страховая премия. Форма и порядок ее уплаты.

4.1. Страховая сумма по программе «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» определяется по соглашению Страховщика со Страхователем и указывается в Договоре страхования.

4.2. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).

4.3. При страховании в валютном эквиваленте, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты, предусмотренной Договором страхования, на дату оплаты (перечисления).

4.4. Страховая премия (страховые взносы) рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика.

Размер страхового тарифа зависит от срока действия договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного, программ страхования. Страховщик может определять как половозрастные тарифы, рассчитанные для потенциальных застрахованных каждого пола и возраста, так и единый страховой тариф с учетом половозрастной структуры группы предполагаемых застрахованных лиц и всех прочих факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа.

4.5. Порядок и периодичность уплаты страховой премии определяется в Договоре страхования. В случае неуплаты Страхователем в полном объеме страховой премии или первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты первого страхового взноса в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу / незаключенным. Если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос либо оплатил в размере, меньшем требуемого для оплаты Договора страхования, Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. Руководствуясь п.1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется.

4.6. Датой оплаты страховой премии является:

- при наличных расчётах – дата, указанная на документе, подтверждающем оплату и выданном в момент ее совершения;
- при безналичных расчетах – дата списания со счета Страхователя страховой премии в полном размере.

4.7. Размер страховой премии может пересматриваться в течение срока страхования в случае увеличения страхового риска, а также в случае изменения страховых тарифов Страховщика. 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 внести изменения в Договор страхования в одностороннем порядке в части размера страховой суммы по настоящей Программе.

5. Порядок определения страховой выплаты.

5.1. Размер страховой выплаты определяется исходя из установленной в Договоре страхования страховой суммы и указывается в Договоре страхования.

5.2. Возможные варианты выплат:

5.2.1. При наступлении страхового случая по настоящей Программе каждая страховая выплата рассчитывается в размере от одного до пяти ежемесячных платежей по кредитному договору в соответствии с графиком погашения задолженности по кредитному договору, начиная с месяца, следующего после даты наступления страхового случая. Периодичность выплат, общий размер выплат по одному страховому случаю и за весь срок страхования указываются в Договоре страхования (Полисных условиях). В случае, если до окончания срока погашения задолженности по кредитному договору, остается меньше ежемесячных платежей, чем определено Договором страхования в качестве страховой выплаты, то выплата осуществляется исходя из фактического количества оставшихся ежемесячных платежей до полного погашения задолженности по кредитному договору.

Договором страхования (конкретными Полисными условиями, разрабатываемыми в соответствии с условиями настоящей Программы) могут быть предусмотрены ограничения по размеру страховой выплаты (например, максимальный размер страховой выплаты/ ежемесячной страховой выплаты).

5.2.2. При наступлении страхового случая по настоящей Программе страховая выплата осуществляется в размере ежемесячного платежа при условии подтверждения на дату каждого платежа регистрации Застрахованного лица в статусе безработного в органах Государственной службы занятости населения.

Договором страхования (конкретными Полисными условиями, разрабатываемыми в соответствии с условиями настоящей Программы) могут быть предусмотрены ограничения по размеру страховой выплаты (например, максимальный размер страховой выплаты/ ежемесячной страховой выплаты) и количеству страховых выплат по одному страховому случаю, а также за весь срок страхования.

5.2.3. При наступлении страхового случая по настоящей Программе страховая выплата осуществляется в размере 1/30 (одной тридцатой) от размера ежемесячного платежа по кредитному договору по настоящей программе, указанной в Договоре страхования, за каждый день периода выплат государственной службой занятости пособия по безработице, но не более 12 (двенадцати) [9 (девяти), 6 (шести), 3 (трех)] месяцев непрерывно по одному страховому случаю и не более 18 (восемнадцати) [12 (двенадцати), 9 (девяти), 6 (шести)] месяцев за весь срок страхования.

Договором страхования (конкретными Полисными условиями, разрабатываемыми в соответствии с условиями настоящей Программы) могут быть предусмотрены ограничения по размеру страховой выплаты.

5.2.4. При наступлении страхового случая по настоящей Программе страховая выплата осуществляется в размере 1/30 (одной тридцатой) от установленного договором процента от первоначального лимита по кредитной карте за каждый день периода выплат государственной службой занятости пособия по безработице, но не более размера задолженности на момент наступления страхового случая, не более 12 (двенадцати) [9 (девяти), 6 (шести), 3 (трех)] месяцев по одному страховому случаю и не более 18 (восемнадцати) [12 (двенадцати), 9 (девяти), 6 (шести)] месяцев за весь срок страхования.

Договором страхования (конкретными Полисными условиями, разрабатываемыми в соответствии с условиями настоящей Программы) могут быть предусмотрены ограничения по размеру страховой выплаты.

5.3. Договором страхования/Полисными условиями может быть предусмотрен иной вариант определения страховой выплаты, а также может быть предусмотрено дополнительное ограничение размера страховой выплаты.

5.4. Общая длительность периода страховых выплат по настоящей Программе в течение всего срока действия договора страхования не может превышать 18 (восемнадцать) [12 (двенадцати), 9 (девяти), 6 (шести)] месяцев, если иное не указано в Договоре страхования/Полисных условиях.

5.5. Страховые выплаты по настоящей Программе прекращаются в случае погашения задолженности по кредитному договору.

5.6. Период страховых выплат по настоящей программе прекращается в случае прекращения выплат государственной службой занятости пособия по безработице или со сроком страхования по настоящей Программе, в зависимости от того какая из дат является более ранней.

6. Порядок осуществления страховых выплат.

6.1. В случае расторжения трудового договора/контракта по основаниям, предусмотренным Договором страхования Страхователь (Застрахованный) должен уведомить об этом Страховщика в письменной форме в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней с даты такого расторжения.

6.2. В случае если Страхователь (Застрахованный) не уведомил Страховщика о расторжении трудового договора/контракта в течение срока, установленного в п. 6.1 Программы, то в случае признания события страховым случаем период страховых выплат по настоящей Программе уменьшается на один ежемесячный платеж по кредитному договору, если иное не предусмотрено Договором страхования/Полисными условиями.

6.3. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного и документов, указанных в п.6.4 настоящей Программы, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.

6.4. Для признания события страховым случаем и осуществления первой страховой выплаты по программе «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» Страхователь (Застрахованный) обязан представить следующие документы:

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- для лиц, не достигших пенсионного возраста, - справка из Государственной службы занятости населения с подтверждением, что Застрахованный встал на учет в Государственную службу занятости населения в качестве безработного;
- для лиц, достигших пенсионного возраста, - справка из Государственной службы занятости населения с подтверждением, что Застрахованный встал на учет в Государственную службу занятости населения в целях поиска работы;
- письменное уведомление работодателя о предстоящем увольнении с указанием его причин;
- уведомление работодателя о желании расторгнуть трудовой договор/контракт с работником по соглашению сторон и/или справка работодателя о выплате работнику выходного пособия в размере, указанном в Договоре страхования/Полисных условиях в результате расторжения трудового договора/контракта по соглашению сторон и/или выплата выходного пособия в размере, указанном в Договоре страхования/Полисных условиях предусмотрена непосредственно текстом соглашения о расторжении трудового договора/контракта по соглашению сторон);
- справку из службы занятости о перечислении пособия по безработице с указанием периода выплат пособия – за исключением лиц пенсионного возраста;

- решение суда, вступившего в законную силу, при разрешении спора в судебном порядке;
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица;
- оригинал либо копия трудовой книжки, заверенная нотариально, с записью, подтверждающей увольнение Застрахованного по основаниям, предусмотренным соответствующими статьями Трудового кодекса РФ;
- копию кредитного договора и документ, содержащий информацию о размере платежей по кредитному договору; первоначальный график погашения кредитной задолженности;
- документ, подтверждающий надлежащим образом уведомление о сокращении численности или ликвидации организации;
- приказ по личному составу о расторжении (прекращении действия) трудового договора/контракта;
- документ из службы занятости населения с указанием периода выплат государственной службой занятости пособия по безработице или детализированная выписка из банка со счета Застрахованного о перечислении ему государственной службой занятости населения пособия по безработице;
- документ, содержащий информацию о размере платежей по кредитному договору;
- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.

6.5. Договором страхования (Полисными условиями, разрабатываемыми в соответствии с условиями настоящей Программы) может быть предусмотрен уточненный перечень необходимых документов, прилагаемых к Заявлению на страховую выплату, а также порядок их предоставления.

6.6. В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять в любых государственных/негосударственных учреждениях обстоятельства, связанные с наступлением страхового случая.

6.7. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или 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.

6.8. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 6.4 настоящей Программы, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов.

6.9. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.6.4 настоящей Программы, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 15 (пятнадцать) рабочих дней извещает Выгодоприобретателя. Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя посредством почтовой или телефонной связи, путем направления СМС-сообщения, по электронной почте;

– в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в последующие 3 (три) рабочих дня письменно сообщает Страхователю со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и настоящей Программы.

6.10. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, с даты составления страхового акта путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

6.11. Страховая выплата осуществляется Застрахованному или иному лицу, указанному в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя.

6.12. При не предоставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик приостанавливает срок осуществления страховой выплаты до предоставления ему недостающих сведений, о чем уведомляет обратившееся лицо.

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1 Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Приложением, действуют положения Правил страхования.

**ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
«ЧАСТИЧНАЯ ПОСТОЯННАЯ УТРАТА ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ»**

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)	
Полная потеря зрения на оба глаза	100 %	
Необратимое психическое расстройство	100 %	
Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) или обеих кистей	100 %	
Полная глухота на оба уха травматического характера	100 %	
Удаление нижней челюсти	100 %	
Полная потеря речи	100 %	
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ноги	100 %	
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной стопы	100 %	
Полная потеря одной кисти и одной стопы	100 %	
Полная потеря одной кисти и одной ноги	100 %	
Полная потеря обеих ног	100 %	
Полная потеря обеих ступней	100 %	
Ущерб кости черепа по всей толщине кости:		
- поверхность более 6 см ²	40 %	
- поверхность от 3 до 6 см ²	20 %	
- поверхность менее 3 см ²	10 %	
Частичное удаление нижней челюсти или половины верхнечелюстной кости	40 %	
Полная потеря одного глаза	40 %	
Полная глухота на одно ухо	30 %	
ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ	Правая	Левая
Потеря одной руки (от локтя до кисти) или одной кисти	60 %	50 %
Значительная потеря костного вещества руки (от локтя до кисти) –определенное и неизлечимое поражение	50 %	40 %
Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	65 %	55 %
Плегия огибающего нерва	20 %	15 %
Анкилоз плечевого сустава	40 %	30 %
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в удачной позиции (15 градусов под прямым углом)	25 %	20 %
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в неудачной позиции	40 %	35 %
Значительная потеря костного вещества двух костей предплечья (определенное и неизлечимое поражение)	40 %	30 %
Плегия медиального нерва	45 %	35 %
Плегия лучевого нерва	40 %	35 %
Плегия лучевого нерва кисти	20 %	15 %
Плегия локтевого нерва	30 %	25 %
Анкилоз кисти с фиксацией в удачной позиции (вверх тыльной стороной)	20 %	15 %
Анкилоз кисти с фиксацией в неудачной позиции (сгибание или деформирующее разгибание или перевернутое положение)	30 %	25 %
Полная потеря большого пальца	20 %	15 %
Частичная потеря большого пальца (ногтевой фаланги)	10 %	5 %
Полный анкилоз сустава большого пальца	20 %	15 %
Полная ампутация указательного пальца	15 %	10 %
Полная потеря двух фаланг указательного пальца	10 %	8 %
Полная потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5 %	3 %
Одновременная ампутация большого и указательного пальцев	35 %	25 %
Полная потеря большого и любого другого пальца, кроме указательного	25 %	20 %
Полная потеря двух пальцев кроме большого и указательного пальцев	12 %	8 %
Полная потеря трех пальцев, кроме большого и указательного пальцев	20 %	15 %
Полная потеря четырех пальцев, включая большой палец	45 %	40 %

Полная потеря четырех пальцев, исключая большой палец	40 %	35 %
Полная потеря среднего пальца	10 %	8 %
Полная потеря одного пальца, исключая большой, указательный и средний палец	7 %	3 %
НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ		
Полная потеря нижней конечности выше нижней трети бедра	60 %	
Полная потеря нижней конечности ниже уровня нижней трети бедра	50 %	
Полная потеря стопы (тибиально-предплюсневое вычленение)	45 %	
Частичная потеря стопы (под-лодыжечно-костевое вычленение)	40 %	
Частичная потеря стопы (серединно-предплюсневое вычленение)	35 %	
Частичная потеря стопы (предплюсне-плюсневое вычленение)	30 %	
Полный паралич нижней конечности (неизлечимое нервное поражение)	60 %	
Плегия наружного подколенного седалищного нерва	30 %	
Плегия внутреннего подколенного седалищного нерва	20 %	
Плегия двух нервов (наружного и внутреннего подколенного седалищного нерва)	40 %	
Анкилоз тазобедренного сустава	40 %	
Анкилоз коленного сустава	20 %	
Потеря костного вещества в боковой части бедра или обеих костей ноги (неизлечимое состояние)	60 %	
Потеря костного вещества надколенной чашечки со значительным отделением фрагментов и значительным осложнением движений при вытягивании ноги	40 %	
Потеря костного вещества надколенной чашечки при сохранении подвижности	20 %	
Укорачивание нижней конечности по крайней мере на 5 см	30 %	
Укорачивание нижней конечности от 3 до 5 см	20 %	
Укорачивание нижней конечности от 1 до 3 см	10 %	
Полная ампутация всех пальцев стопы	25 %	
Ампутация четырех пальцев стопы, включая большой палец	20 %	
Полная потеря четырех пальцев стопы	10 %	
Полная потеря большого пальца стопы	10 %	
Полная потеря двух пальцев стопы	5 %	
Ампутация одного пальца стопы, кроме большого пальца	3 %	

Примечания:

- 1) Потеря: Потеря кисти, стопы, ноги или руки означает физическую утрату или полную и постоянную потерю трудоспособности указанной части тела.
- 2) Потеря речи: означает полную и неизлечимую потерю речи.
- 3) Потеря глаза: означает полную и неизлечимую потерю зрения, степень которого после коррекции зрения стала 3/60 или меньше по шкале Снеллена.
- 4) Анкилоз пальцев кисти руки (кроме большого и указательного пальцев) и пальцев стопы (кроме большого пальца) дает право только на 50% компенсации, которая положена за потерю указанных органов.
- 5) Виды постоянной частичной нетрудоспособности, не описанные в Таблице страховых выплат «Частичная постоянная утрата общей трудоспособности», могут быть компенсированы по усмотрению страховщика по степени тяжести в сравнении с приведенными в Таблице страховых выплат «Частичная постоянная утрата общей трудоспособности».

**ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
«ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ВОЗНИКШИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»**

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа: а) свода б) основания	7 20
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние: а) субарахноидальное б) эпидуральное в) субдуральное	10 15 20
5.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста с сохранением стойких неврологических расстройств более трех месяцев: а) частичный разрыв б) полный разрыв	50 100
6.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений с сохранением стойких неврологических расстройств более трех месяцев: а) частичный разрыв сплетения б) полный разрыв сплетения	35 60
7.	Разрыв нерва/нервов плечевого, срединного, лучевого, локтевого, бедренного, седалищного, большеберцового, малоберцового: а) частичный б) полный	5 10
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
8.	Повреждение глаза, повлекшее за собой: а) полную потерю зрения одного глаза	35
9.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
10.	Перелом стенки/стенок глазницы: а) не проникающий в полость черепа б) проникающий в полость черепа	5 10
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
11.	Перелом ребер: а) трех и более	5
12.	Перелом подъязычной кости, хрящей гортани	10
13.	Перелом подъязычной кости, хрящей гортани, повлекший за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию	30
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
14.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой: отсутствие челюсти <i>Примечание: Учтена и потеря зубов независимо от их количества</i>	20
15.	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) отсутствие языка на уровне средней трети б) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	15 40
ПОЗВОНОЧНИК		
16.	Перелом тел позвонков: а) одного б) двух в) трех и более	5 10 20

ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
17.	Перелом ключицы	5
18.	Перелом лопатки	5
ПЛЕЧО, ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
19.	Перелом плечевой кости	7
20.	Травматическая ампутация на уровне: а) между плечевым и локтевым суставами б) плечевого сустава	50 60
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ, ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
21.	Перелом локтевой кости	5
22.	Перелом лучевой кости	
	а) в области верхней и средней трети	5
	б) в области нижней трети, дистального метаэпифиза (в типичном месте)	3
23.	Травматическая ампутация предплечья на уровне: а) между локтевым и лучезапястным суставами б) на уровне локтевого сустава	45 55
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ, КИСТЬ		
24.	Перелом кости запястья	5
25.	Множественные переломы запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более	10
26.	Травматическая ампутация запястья	50
27.	Травматическая ампутация пальца кисти (полная): а) большого пальца б) другого одного пальца в) двух и более пальцев	7 5 12
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ, БЕДРО		
28.	Перелом вертлужной впадины	10
29.	Перелом лобковой (седалищной) кости	10
30.	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/или костей таза	20
31.	Перелом бедренной кости	10
32.	Травматическая ампутация области тазобедренного сустава и/или бедра: а) одного б) единственного	65 90
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
33.	Перелом надколенника	4
34.	Травматическая ампутация на уровне коленного сустава	50
ГОЛЕНЬ, ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ, СТОПА		
35.	Перелом большеберцовой кости	7
36.	Перелом малоберцовой кости	5
37.	Травматическая ампутация голени: а) одной б) единственной	40 60
38.	Перелом пяточной кости	5
39.	Перелом таранной кости	5
40.	Перелом кости плюсны и/или предплюсны	5
41.	Множественные переломы стопы - выплаты суммируются, но не более	10
42.	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
43.	Травматическая ампутация пальца стопы (полная): а) первого пальца б) другого одного пальца в) двух и более пальцев - выплаты суммируются, но не более	7 2 9
44.	Травматическая ампутация других частей стопы на уровне: а) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)	15

	б) плюсневых костей	25
	в) костей предплюсны	30
ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА		
45.	Множественные переломы, захватывающие несколько областей тела, - страховые выплаты суммируются, но не могут превышать 20%	
46.	Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела, - страховые выплаты суммируются, но в любом случае не могут превышать 100%	
	<i>Действие настоящих статей (45. и 46.) распространяется на следующие области тела:</i> -область кисти (фаланги пальцев); -область лучезапястного сустава (включая лучезапястный сустав, кости запястья, дистальные половины лучевой и локтевой костей); -область локтевого сустава (включая локтевой сустав, проксимальные половины лучевой и локтевой костей, дистальную половину плечевой кости); -область плечевого сустава (включая плечевой сустав, проксимальную половину плечевой кости, ключицу и лопатку); -область грудины (включая грудину, прилегающие хрящевые части ребер и передние части ребер до уровня средней подмышечной линии); -область позвоночного столба (включая позвонки со 2-го шейного по 5-ый поясничный); -тазовая область (включая все кости таза, за исключением частей тазовых костей, образующих тазобедренный сустав); -область тазобедренного сустава (включая части тазовых костей, образующих тазобедренный сустав и проксимальную часть бедренной кости до уровня нижней границы большого вертела бедренной кости); -область коленного сустава (включая коленный сустав, надколенник, дистальную часть бедренной кости от нижней границы большого вертела, проксимальные половины большеберцовой и малоберцовой костей); -область голеностопного сустава (включая голеностопный сустав, дистальные половины большеберцовой и малоберцовой костей, кости предплюсны, пяточная кость); -область стопы (включая фаланги пальцев стопы, кости плюсны).	

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОЖОГАХ ***

Площадь ожога в % от поверхности тела	Степень ожога		
	II	III	IV
	Размер выплаты в % от страховой суммы		
6-9	3	5	6
10-20	10	14	16
21-30	20	25	28
31-40	35	40	50
41-60	60	70	70
61-90	80	90	100
более 90	100	100	100
Размер выплаты при ожогах лица и/или шеи в % от страховой суммы			
1-2	2	4	5
3-4	5	7	9
5-6	8	12	15
7-8	10	15	20

***При расчете размера страховой выплаты, при отсутствии в медицинской документации точного определения размера пораженного участка тела применительно к конкретной степени ожогового поражения, Страховщик оставляет за собой право произвести расчет суммы страховой выплаты, путем вычисления среднего процентного значения из общей суммы размеров выплаты в % по каждой диагностированной степени тяжести.

образец

ДОГОВОР ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ЗАЕМЩИКОВ КРЕДИТА № _____

Г. Москва

_____ 20__ г

ООО «СК «Ренессанс Жизнь» (далее по договору «Страховщик»), в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____ (далее по договору «Страхователь»), в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, заключили настоящий Договор страхования на основании Правил страхования жизни и здоровья заемщиков кредита, утвержденных _____, и размещенных на официальном сайте Страховщика www.renlife.ru, о нижеследующем:

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

1.1. Болезнь (заболевание) — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в период срока страхования или заявленное Страхователем (Застрахованным) в заявлении (декларации) при заключении Договора страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в период срока страхования.

1.2. Выгодоприобретатель — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты.

1.3. Застрахованные лица — физические лица—заемщики кредитного учреждения, заключившие с кредитным учреждением договоры предоставления кредита (далее: Кредитный договор), прямо выразившие свое добровольное согласие (волеизъявление) на распространение действия Договора страхования в отношении них, и указанные в Реестре Застрахованных лиц.

1.4. Инвалидность — социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период срока страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается группа инвалидности. Варианты установления групп инвалидности и их сочетание, покрываемые страхованием, устанавливаются в Договоре страхования.

1.5. Кредитный договор — документ, удостоверяющий факт заключения договора, по которому кредитное учреждение (банк) обязуется предоставить денежные средства (кредит) Застрахованному (заемщику) в размере и на условиях, предусмотренных договором, а заемщик обязуется возратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.

1.6. Любая причина — событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия договора, а также самоубийство, при условии, что к моменту самоубийства договор страхования действовал не менее двух лет.

1.7. Несчастный случай — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения

внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания). Несчастный случай не является болезнью (заболеванием).

1.8. Отчетный период – период с первое по последнее число календарного месяца.

1.9. Предшествовавшее состояние — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.10. Программа страхования — совокупность условий, характеризующих объем страхового покрытия по Договору страхования, особенности заключения и прекращения Договора, уплаты страховой премии и страховой выплаты и т.п.

1.11. Событие медицинского характера — проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у застрахованного, выявленные заболевания, обращение застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.

1.12. Своевременное обращение за медицинской помощью — обращение за медицинской помощью после появления первых признаков заболевания, т.е. до ухудшения состояния, развития осложнений или возникновения необратимых последствий заболевания или состояния.

1.13. Смерть — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.14. Страховщик — Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

1.15. Страховая сумма — определенная сторонами в Договоре страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

1.16. Страховые тарифы — ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

1.17. Страховая премия — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

1.18. Страховой риск — предполагаемое событие в результате несчастных случаев или болезней, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

1.19. Страховой случай — совершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

1.20. Страховые выплаты — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Застрахованному, Выгодоприобретателю или законному наследнику Застрахованного. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим Договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.21. Срок страхования — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы страхования (страхового риска), который определяется в соответствии с разделом 8 настоящего Договора. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, и болезней, возникших и диагностированных в течение срока страхования.

1.22. Ссудная задолженность — остаток основного долга по фактически предоставленному банком кредиту, включая начисленные проценты за использование денежных средств.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Страховщик обязуется за обусловленную настоящим Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в настоящем Договоре события (страхового случая) произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор страхования, в пределах установленной в Договоре страховой суммы.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, связанные с дожитием Застрахованного лица до наступления определенных событий в жизни Застрахованного лица, причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью.

3.2. Договор страхования заключается в отношении Застрахованных Лиц – физических лиц, указанных в Реестре Застрахованных лиц (Приложение №1 к настоящему Договору), и в отношении лиц, включенных в Договор в порядке, предусмотренном п. 7.2. настоящего Договора. Застрахованными Лицами являются физические лица, указанные Страхователем в Реестре Застрахованных Лиц (Приложение №1 к настоящему Договору). Общее число Застрахованных на момент заключения настоящего Договора составляет _____ человек.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ.

4.1. Страховыми случаями по настоящему Договору могут быть признаны следующие события (за исключением случаев, предусмотренных Разделом 5 Договора):

4.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС»);

4.1.2. Инвалидность Застрахованного 1 и 2 группы в результате несчастного случая (далее – «Инвалидность НС»);

4.1.3. Смерть Застрахованного по любой причине (далее – «Смерть ЛП»);

4.1.4. Инвалидность Застрахованного 1 и 2 группы (далее – «Инвалидность»).

4.2. События, указанные в п.4.1 настоящего Договора страхования, являются страховыми рисками, на случай наступления которых может быть заключен Договор страхования.

5. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. На страхование не принимаются:

5.1.1. лица младше 18 (восемнадцати) полных лет на момент начала срока страхования и старше 65 (шестидесяти пяти) полных лет на момент окончания срока страхования;

5.1.2 инвалиды I или II группы;

5.1.3. лица, употребляющие наркотики, токсические или сильнодействующие вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

5.1.4. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

5.1.5. лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также лица, страдающие СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);

5.1.6. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

5.1.7. лица, страдающие онкологическими заболеваниями.

5.2. При страховании на случай наступления событий, вызванных болезнями, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования в отношении отдельного Застрахованного лица недействительным, в том числе по отдельным страховым рискам, если впоследствии будет установлено, что на дату заключения Договора страхования лицо страдало хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, нервной системы, иммунной системы, системы кроветворения, эндокринной системы, опорно-двигательной системы, системы пищеварения, а также хроническими заболеваниями иных органов и систем и(или) имели место травма(ы) или дефект(ы).

5.3. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее под одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованный) не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п.п. 5.1. и 5.2. настоящего Договора, и эти обстоятельства были выявлены после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания Договора недействительным в отношении отдельного Застрахованного лица и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.

5.4. Не являются страховыми случаями события, произошедшие:

5.4.1. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;

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

5.4.3. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

5.4.4. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);

5.4.5. во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

5.4.6. во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

5.4.7. в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал в отношении Застрахованного менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а так же при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

5.4.8. во время непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

5.4.9. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;

5.4.10. во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во

время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

5.4.11. во время участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) в дождь, езды на мотоцикле или ином моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) по бездорожью;

5.4.12. в ходе осуществления консервативных (в т.ч. медикаментозных) или инвазивных (оперативных) методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем или болезнью, наступившими в период срока страхования или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;

5.4.13. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

5.4.14. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным;

5.4.15. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

5.4.16. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

5.4.17. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием/ВИЧ-инфекцией/СПИД, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями передающимися преимущественно половым путем;

5.4.18. в период беременности Застрахованного (если не оговорено иное), а также в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;

5.4.19. при самолечении Застрахованного, приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;

5.4.20. при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления.

5.4.21. в результате экзогенной интоксикации, отравления любыми спиртами, спиртосодержащими жидкостями, алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, синдром зависимости от алкоголя, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

5.4.22. в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВЫЕ ПРЕМИИ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

6.1. Страховая сумма указывается в отношении каждого Застрахованного в Реестре Застрахованных лиц (Приложение №1 к настоящему договору).

6.2. Страховая сумма для каждого Застрахованного при первичном включении Застрахованного в Реестр Застрахованных лиц равна размеру первоначальной суммы кредита по Кредитному договору на момент его заключения. При повторном включении Застрахованного в Реестр Застрахованных лиц страховая сумма устанавливается в размере задолженности по кредиту на дату начала очередного срока страхования. В течение срока страхования, указанного в Реестре Застрахованных лиц, страховая сумма не изменяется.

6.3. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в рублях.

6.4. Размер страховой премии, а также срок страхования в отношении каждого Застрахованного указан в Реестре Застрахованных лиц (Приложении №1 к настоящему Договору).

6.5. Страховая премия за каждое Застрахованное лицо оплачивается Страхователем одновременно за срок страхования, указанный в Реестре Застрахованных лиц. Размер страховой премии в отношении каждого Застрахованного, подлежащей уплате, указывается в Реестре Застрахованных лиц (Приложение №1 к настоящему договору).

6.6. Ежемесячно Страхователь направляет Страховщику посредством электронной почты по защищенному каналу на электронный адрес: _____ Реестр Застрахованных лиц (Приложение №1 к настоящему Договору), не позднее 5 (пяти) рабочих дней после окончания Отчетного периода, в котором указываются Застрахованные Лица, выразившие свое добровольное согласие быть застрахованными.

6.7. В течение 5 (пяти) рабочих дней после получения Реестра Застрахованных лиц Страховщик согласовывает Реестр Застрахованных лиц либо направляет Страхователю замечания и комментарии.

6.8. При неполучении от Страховщика мотивированных возражений в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты предоставления Страхователем Реестра Застрахованных лиц, Реестр Застрахованных лиц считается согласованным Страховщиком.

6.9. Страхователь в течение 2 (двух) рабочих дней с даты получения замечаний и комментариев предоставляет Страховщику посредством электронной почты по защищенному каналу на электронный адрес: _____ исправленный Реестр Застрахованных лиц.

6.10. В течение 5 (пяти) рабочих дней с даты согласования Страховщиком Реестра Застрахованных лиц за отчетный период, Страховщик направляет Страхователю по электронной почте Дополнительное соглашение к настоящему Договору с указанием численности Застрахованных Лиц, включенных в Договор за отчетный период, общей страховой суммы и общей страховой премии. Страхователь обязан подписать указанное Дополнительное соглашение и согласованный Реестр Застрахованных лиц, а также оплатить страховую премию за всех Застрахованных лиц, указанных в Реестре Застрахованных лиц за соответствующий отчетный период, единым платежом, путем перевода денежных средств на расчетный счет Страховщика в течение 3 (трех) рабочих дней с момента подписания Дополнительного соглашения с учетом положений п.8.3 настоящего Договора.

В назначении платежа указывается «Оплата страховой премии по Дополнительному соглашению №__ к Договору страхования №_____»

6.11. Датой оплаты премии считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

6.12. Ежемесячно, не позднее 25 (двадцать пятого) числа месяца, следующего за отчетным, Страхователь предоставляет Страховщику оригиналы Дополнительного соглашения к Договору и Реестра Застрахованных лиц за отчетный период, подписанные и заверенные печатью Страхователя.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключен на основании устного заявления Страхователя.

7.2. В течение срока действия настоящего Договора Страхователь может внести изменения в Реестр Застрахованных (дополнительно включить в настоящий Договор новых лиц после заключения настоящего Договора и/или исключить Застрахованных из указанного реестра).

7.3. Все изменения, связанные с Реестром Застрахованных Лиц, оформляются Дополнительным соглашением (Приложение № 4 к настоящему Договору) к настоящему Договору один раз в месяц, которое формирует Страхователь.

7.4 Не допускается внесение одних и тех же Застрахованных лиц в Реестр Застрахованных более одного раза по одному и тому же кредитному договору (дублирование). Любое дублирование Застрахованных лиц в Реестре Застрахованных Лиц считается ошибкой с последующим незамедлительным возвратом Страховщиком страховых премий в полном объеме по всем случаям дублирования. Страховые выплаты в отношении Застрахованных, указанных в реестре более одного раза по одному и тому же кредитному договору, осуществляются таким образом, как если бы эти Застрахованные были указаны в реестре один раз.

7.5. Страхователь может назначать Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного. Оригинал заполненной Застрахованным формы, заверенный печатью Страхователя, должен быть передан Страховщику до наступления страхового случая с указанным Застрахованным. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного. Страховая выплата при этом производится пропорционально их наследственным долям.

7.6. Выгодоприобретателем по страховым случаям «Инвалидность НС», «Инвалидность» является Застрахованное лицо.

7.7. В случае утери настоящего Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр Договора считается недействительным, и страховые выплаты по нему не производятся.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ.

8.1. Срок действия договора: _____.

8.2. Срок страхования в отношении каждого Застрахованного устанавливается в Реестре Застрахованных лиц и не может превышать срока действия Договора страхования.

8.3. Территория страхования: _____. Время действия страховой защиты: _____.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. получить дубликат Договора в случае утраты оригинала;

9.1.2. обратиться к Страховщику за разъяснением положений, содержащихся в Правилах страхования и Договоре страхования;

9.1.3. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

9.1.4. досрочно расторгнуть Договор путем письменного уведомления Страховщика в соответствии с п. 12.2.1 настоящего Договора;

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. уплачивать страховые премии в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования;

9.2.2. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, представленных при заключении договорных отношений. При наличии иных данных незамедлительно сообщить Страховщику о данных изменениях предоставив оригиналы или соответствующим образом заверенные копии, а также в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, 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 вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях);

9.2.3. При включении (в том числе повторном) Застрахованных Лиц в Реестр Застрахованных лиц получить от каждого Застрахованного Лица сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска), путем собственноручного подписания потенциальным Застрахованным лицом Заявления на страхование, установленной Страховщиком формы (Приложение №2 к настоящему Договору), которое является ручательством Застрахованного лица за достоверность изложенных в нем сведений. В случае если Застрахованное Лицо не может подтвердить сведения, изложенные в Заявлении на страхование, решение о принятии на страхование данного лица принимается Страховщиком в индивидуальном порядке. Заявления на страхование Страхователь обязуется хранить в течение всего срока действия Договора страхования и в течение 15 лет после его

окончания, а также предоставлять Заявление на страхование в течение 3-х рабочих дней Страховщику по его запросу.

9.2.4. Выдавать Застрахованным лицам Памятку по страхованию (Приложение №3 к настоящему Договору).

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений Договора страхования.

9.3.2. после заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска, в том числе в отношении отдельного Застрахованного, по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке в отношении отдельного Застрахованного. При этом в отношении Застрахованных лиц Страховщик несет ответственность до окончания срока страхования, указанного в Реестре Застрахованных лиц.

9.3.3. отказать в страховой выплате в случаях:

- если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных Страхователем при заключении Договора, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками Страхового случая;
- недоказанности факта наступления Страхового случая;
- непризнания события Страховым случаем в соответствии с разделом 5 Договора;
- в случаях, предусмотренных ст. 964 Гражданского Кодекса Российской Федерации;

9.3.4. отсрочить выплату в случаях необходимости направления запроса в компетентные органы, в том числе:

- в медицинские учреждения любой организационно - правовой формы, включая департаменты здравоохранения и министерства здравоохранения;
- в правоохранительные органы;
- в государственную инспекцию безопасности дорожного движения;
- в структурные подразделения прокуратуры РФ.

9.3.5. в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы;

9.3.6. Страховщик имеет право осуществлять обработку персональных данных Застрахованных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения), адрес проживания и регистрации по месту жительства, гражданство (для лиц, имеющих гражданство отличное от гражданства РФ - данные миграционной карты), контактный телефон, - в целях обеспечения исполнения настоящего Договора. Обработка персональных данных, в том числе автоматизированная, осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения, передачу (в том числе трансграничную), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Согласие Страхователя, Застрахованных действительно в течение срока действия настоящего Договора и в течение 15 лет после окончания срока действия Договора и может быть отозвано Страхователем, Застрахованным в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного Страхователем, Застрахованным письменного уведомления;

9.3.7. расторгнуть Договор в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящим Договором, после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;

9.4.2. сообщить Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин. Сообщение об отсрочке принятия решения может быть передано Выгодоприобретателю посредством телефонной связи либо по электронной почте.

9.4.3. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного договора страхования.

9.4.4. Страховщик вправе использовать персональные данные Застрахованных лиц исключительно в рамках исполнения настоящего Договора.

9.5. В случае признания по решению суда/ уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг (финансового уполномоченного) Договора страхования в отношении конкретного Застрахованного аннулированным/незаключенным/недействительным по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации, а также в связи с несоответствием Застрахованного требованиям, предусмотренным Договором страхования (возрастные лимиты/исключения для принятия на страхование), и возникновения обязанности возврата Страховщиком комиссии за включение Застрахованного в Договор страхования, состоящей из платы за подключение Застрахованного к Программе страхования и компенсации расходов Страхователя на оплату Страховой премии, Страхователь возмещает Страховщику оплаченную последним/взысканную с последнего по решению суда/финансового уполномоченного плату за подключение Застрахованного к Программе страхования, а также иные судебные издержки (моральный ущерб, расходы по государственной пошлине) в полном объеме.

10. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Размер страховой выплаты определяется исходя из установленной в настоящем Договоре страховой суммы в отношении каждого Застрахованного и в соответствии с установленными в настоящем Договоре страхования лимитами ответственности Страховщика по страховой выплате в отношении каждого Застрахованного.

10.2. При наступлении страхового случая «Смерть НС», «Смерть ЛП» Выгодоприобретателю (наследникам Застрахованного) страховая выплата производится в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы по договору в отношении указанного Застрахованного лица на дату наступления страхового случая.

10.3. При наступлении страхового случая «Инвалидность НС», «Инвалидность» Застрахованному страховая выплата производится в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы по договору в отношении указанного Застрахованного лица на дату наступления страхового случая.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, Страхователь, или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае если ни Страхователь, ни Выгодоприобретатель не уведомили Страховщика в указанный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию.

11.2. Для осуществления Страховщиком Страховой выплаты Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику документы, подтверждающие факт наступления Страхового случая, указанные в п. 11.3 Договора.

11.3. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Выгодоприобретателя и документов, указанных в п.11.3.1-11.3.2. Договора, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки Страхового случая.

11.3.1. Выгодоприобретатель (в связи со случаями «Смерть НС», «Смерть ЛП») обязан предоставить:

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя, по форме, предусмотренной Приложением № 5 к настоящему Договору;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- копию медицинского свидетельства о смерти, заверенную учреждением его выдавшим либо нотариально заверенную копию;
- копию акта судебно-медицинской экспертизы/акта патологоанатомического исследования заверенную учреждением его выдавшим;
- заверенную надлежащим образом копию карты амбулаторного больного;

- заверенную надлежащим образом копию карты стационарного больного;
- нотариально заверенную копию свидетельства о праве на наследство (для наследников);
- заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда;
- заверенную надлежащим образом копию акта о несчастном случае на производстве по форме Н-1;
- копию кредитного договора и график погашения задолженности по кредитному договору.
- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.

11.3.2. Застрахованный в связи со случаями «Инвалидность НС» и «Инвалидность» обязан предоставить:

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного по форме, предусмотренной Приложением № 5 к настоящему Договору;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригинал справки органа МСЭ, об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;
- оригинал направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением (копия, заверенная выдавшим учреждением, либо нотариально заверенная копия);
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, карты из органа МСЭ, рентгенологические снимки, снимки КТ/снимки МРТ), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного;
- заверенную копию акта освидетельствования в МСЭ;
- индивидуальную программу реабилитации инвалида;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1);
- копию кредитного договора и первоначальный график погашения задолженности по кредитному договору;
- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.

11.4. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

11.5. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или 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.

11.6. В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

11.7. В течение 15 рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 11.3.1-11.3.2 настоящего Договора, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;

-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 выплате, принимает решение об отсрочке Страховой выплаты, о чем извещает Выгодоприобретателя в течение последующих 15 рабочих дней со дня принятия решения;

-принимает решение об отказе в Страховой выплате, о чем в течение последующих 3 рабочих дней письменно сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) со ссылками на нормы настоящего Договора.

11.8. При принятии Страховщиком положительного решения о Страховой выплате она осуществляется в течение 15 рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления денег на банковский счет Выгодоприобретателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

11.9. В случае Смерти Застрахованного выплата производится Выгодоприобретателю (наследникам Застрахованного).

11.10. Лица, виновные в Смерти Застрахованного не имеют право на получение Страховой выплаты.

11.11. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся Страховая выплата переводится на открытый на его имя банковский счет с уведомлением его законных представителей или банковский счет законного представителя (опекуна) Выгодоприобретателя, указанного в заявлении на Страховую выплату.

11.12. Требования по Страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления Страхового случая.

11.13. Страховые выплаты производятся в рублях Российской Федерации.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

12.1. Действие договора страхования, в том числе в отношении отдельного Застрахованного, прекращается:

12.1.1 в отношении отдельного Застрахованного - в случае осуществления Страховщиком страховой выплаты по рискам «Смерть НС», «Инвалидность НС», «Смерть ЛП» или «Инвалидность» в размере 100% страховой суммы;

12.1.2. в отношении отдельного Застрахованного - в случае, если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

12.1.3 в случае истечения срока действия договора;

12.1.4 в случае ликвидации (реорганизации) Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством, если иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняло на себя обязанности Страхователя по договору страхования;

12.1.5 по соглашению сторон;

12.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

12.2.1. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное расторжение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения Договора не указана либо указанная Страхователем дата расторжения Договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

12.3. Застрахованный имеет право отказаться от страхования путем подачи письменного заявления Страховщику или Страхователю. В случае получения такого заявления Страховщиком он в течение 2 (двух) рабочих дней обязан направить его сканированную копию Страхователю по защищенному каналу на электронный адрес _____.

12.4. В случае обращения Застрахованного с письменным заявлением об отказе от страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты подачи заявления на страхование, Страхователь возвращает Застрахованному в полном объеме оплаченную комиссию за включение в Договор страхования, состоящую из платы за подключение Застрахованного к Программе страхования и компенсации расходов Страхователя на оплату страховой премии Страховщику, в

срок, не превышающий 7 рабочих дней с даты получения Страховщиком или Страхователем заявления Застрахованного об отказе от страхования.

12.5. В случае обращения Застрахованного лица с заявлением об исключении его из числа застрахованных лиц по настоящему Договору страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня включения в Реестр Застрахованных лиц, и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, в отношении данного Застрахованного лица, Страхователь обязан возратить данному Застрахованному лицу денежные средства, уплаченные последним за включение его в настоящий Договор страхования в качестве Застрахованного лица (включая страховую премию, уплачиваемую Страховщику по настоящему Договору в отношении данного Застрахованного лица), в полном объеме в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня получения Страхователем Заявления Застрахованного лица.

12.6. При обращении Застрахованного лица с заявлением об исключении его из числа застрахованных лиц по настоящему Договору страхования в связи с полным досрочным исполнением им обязательств по договору потребительского кредита, и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, в отношении данного Застрахованного лица, Страхователь обязан возратить Застрахованному лицу денежные средства в сумме, равной размеру страховой премии, уплачиваемой Страховщику по настоящему Договору страхования в отношении данного Застрахованного лица, за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого это лицо являлось Застрахованным по настоящему Договору, в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня получения Страхователем Заявления Застрахованного лица.

12.7. В случае возврата Страхователем денежных средств Застрахованному лицу в случаях, предусмотренных, п.п. 12.5, 12.6 настоящего Договора, Страховщик возвращает Страхователю фактически полученную им страховую премию в размере, соответствующем размеру возвращенной Страхователем Застрахованному лицу страховой премии в срок

12.8. В случае прекращения Договора страхования в соответствии п.12.1.2. настоящего Договора, Страхователю выплачивается часть страховой премии в размере доли уплаченной страховой премии, пропорционально не истекшей части оплаченного периода страхования. Возврат части страховой премии осуществляется в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с даты прекращения Договора в отношении Застрахованного.

12.9. Если к моменту поступления Страховщику заявления об отказе от страхования, указанного в п. 12.4. настоящего Договора, Застрахованный не был включен в Реестр Застрахованных лиц, соответствующее Дополнительное соглашение за отчетный период не было заключено и страховая премия за данного Застрахованного не перечислена Страховщику, то данный Застрахованный не включается в Реестр Застрахованных лиц в дальнейшем.

Если к моменту поступления Страховщику заявления об отказе от страхования, указанного в п. 12.4. настоящего Договора, Застрахованный был включен в Реестр Застрахованных лиц, соответствующее Дополнительное соглашение за отчетный период было заключено и страховая премия за данного Застрахованного поступила на расчетный счет Страховщика, то данный Застрахованный должен быть исключен из Реестра Застрахованных лиц за следующий отчетный период; страховая премия, полученная Страховщиком за данного Застрахованного должна быть возвращена Страховщиком Страхователю в срок 60 календарных дней с даты исключения Застрахованного из Реестра Застрахованных лиц.

12.10. В иных случаях досрочного расторжения /прекращения действия Договора страхования оплаченная страховая премия возврату не подлежит.

13. ФОРС-МАЖОР

13.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по договору страхования или освобождается от их выполнения.

13.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

14.1. Все споры между сторонами договора при недостижении взаимного согласия по их урегулированию путем переговоров сторон разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде в соответствии с действующим законодательством.

14.2. Все споры между Страховщиком и Застрахованными при не достижении взаимного согласия по их урегулированию путем переговоров сторон разрешаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством.

15. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

15.1. Все Приложения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

15.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору оформляются дополнительными соглашениями, подписываемыми обеими Сторонами.

Приложения:

- 1. Реестр Застрахованных лиц;*
- 2. Заявление на страхование (образец);*
- 3. Памятка по страхованию.*
- 4. Дополнительное соглашение (образец)*
- 5. Заявление на страховую выплату (образец)*

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

ООО «СК «Ренессанс Жизнь»
ИНН 7725520440, КПП 997950001
Р/С
БИК 044525700
К/С
Юридический адрес:
Фактический адрес:
Тел.

ПОДПИСИ СТОРОН:

_____/_____
М.П.

_____/_____
М.П.

образец

Приложение №1 к Договору страхования жизни и здоровья Заемщиков кредита

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ
ЗАЕМЩИКОВ КРЕДИТА**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

1.1. В соответствии с Правилами страхования жизни и здоровья заемщиков кредита, настоящими Полисными условиями страхования жизни и здоровья заемщиков кредита (далее – «Полисные условия») и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного страхования жизни и здоровья Заемщиков кредита (далее по тексту «Договор», «Договор страхования») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой организационно-правовой формы, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*.

1.2. По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или другого, указанного в Договоре лица, заключившего с банком договор на предоставление кредита или договор поручительства, именуемого в дальнейшем *Застрахованным*.

1.3. **Аннулирование Договора страхования** – отказ Страхователя от Договора страхования в соответствии с п.6.3 настоящих Полисных условий с возвратом уплаченной страховой премии в полном объеме Страхователю.

1.4. **Болезнь** (заболевание) — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в период срока страхования или заявленное Страхователем /Застрахованным (в заявлении, декларации) при заключении Договора страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в период срока страхования.

1.5. **Временная утрата трудоспособности** — нетрудоспособность Застрахованного в результате произошедшего с ним в период срока страхования несчастного случая, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая. Временная утрата трудоспособности подтверждается листком нетрудоспособности (больничным листком), оформленным в соответствии с действующим законодательством.

1.6. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный и/или кредитное учреждение, выдавшее кредит. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если Выгодоприобретатели на случай смерти не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

1.7. **Дата заключения Договора** – дата подписания сторонами Договора страхования, указанная в Договоре страхования.

1.8. **Договор страхования**— документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя Полисные условия.

1.9. **Дорожно-транспортное происшествие** (далее – «ДТП») — транспортная авария, возникшая в ходе дорожного движения с участием транспортного средства, приведшая к причинению вреда жизни и здоровью Застрахованного.

1.10. **Инвалидность** — социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период срока страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и

необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается группа инвалидности. Варианты установления групп инвалидности и их сочетание, покрываемые страхованием, устанавливаются в Договоре страхования. Наличие заболевания не является достаточным условием для признания человека инвалидом. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в соответствующее учреждение медико-социальной экспертизы заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

1.11. Кредитный договор – документ, удостоверяющий факт заключения договора, по которому банк обязуется предоставить денежные средства (кредит) Застрахованному (заемщику) в размере и на условиях, предусмотренных договором, а заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.

1.12. Личный кабинет – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте Страховщика, позволяющий Страхователю взаимодействовать со Страховщиком.

1.13. Несчастный случай — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания). Несчастный случай не является болезнью (заболеванием).

1.14. Официальный сайт – www.renlife.ru

1.15. Предшествовавшее состояние — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.16. Программа страхования — совокупность условий, характеризующих объем страхового покрытия по Договору страхования, особенности заключения и прекращения Договора, уплаты страховой премии и страховой выплаты и т.п.

1.17. Событие медицинского характера — проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у застрахованного, выявленные заболевания, обращение застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.

1.18. Своевременное обращение за медицинской помощью — обращение за медицинской помощью после появления первых признаков заболевания, т.е. до ухудшения состояния, развития осложнений или возникновения необратимых последствий заболевания или состояния.

1.19. Смерть — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.20. Страховщик — Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

1.21. Страховая сумма — определенная сторонами в Договоре страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

1.22. Страховые тарифы — ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

1.23. Страховая премия — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке, установленном Договором страхования.

1.24. Страховой риск — предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

1.25. **Страховой случай** — совершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

1.26. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Застрахованному, Выгодоприобретателю или законному наследнику Застрахованного. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим Договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.27. **Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы страхования (страхового риска), который определяется в соответствии с разделом 6 Полисных условий. Страхование по рискам, указанным в пп. 3.1.1 – 3.1.3 настоящих Полисных условий, распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования.

1.28. **Ссудная задолженность** — остаток основного долга по фактически предоставленному банком кредиту, включая начисленные проценты за использование денежных средств, в соответствии с первоначальным графиком платежей по кредитному договору.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, связанные с дожитием Застрахованного лица до наступления определенных событий в жизни Застрахованного лица, с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

3.1. Страховыми случаями в зависимости от условий Договора страхования могут быть признаны следующие события, за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 настоящих Полисных условий:

3.1.1. смерть Застрахованного по любой причине (далее – «Смерть ЛП»);

3.1.2. смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС»);

3.1.3. смерть Застрахованного в результате несчастного случая, а именно дорожно-транспортного происшествия (далее – «Смерть ДТП»);

3.1.4. инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «Инвалидность НС»):

3.1.4.1. инвалидность Застрахованного I группы в результате несчастного случая;

3.1.4.2. инвалидность Застрахованного I и II группы в результате несчастного случая;

3.1.5. инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая, а именно дорожно-транспортного происшествия (далее – «Инвалидность ДТП»):

3.1.5.1 инвалидность Застрахованного I группы в результате несчастного случая, а именно дорожно-транспортного происшествия;

3.1.5.2 инвалидность Застрахованного I и II группы в результате несчастного случая, а именно дорожно-транспортного происшествия;

3.1.6. временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «ВНТ НС»);

3.1.7. программа страхования: Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам.

3.2. События, указанные в п.3.1 настоящих Полисных условий, являются страховыми рисками, на случай наступления которых может быть заключен Договор страхования. Перечень страховых рисков/программы страхования, в отношении которых заключается Договор страхования, указывается в Договоре страхования.

3.3. Событие, указанное в п. 3.1.1. настоящих Полисных условий, явившееся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, или болезни, возникшей и диагностированной в период срока страхования, признаётся страховым случаем, если оно наступило не позднее даты окончания срока страхования.

3.4. События, указанные в п. 3.1.2-3.1.6. настоящих Полисных условий, явившиеся следствием несчастного случая, в том числе ДТП, произошедшего в период срока страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее даты окончания срока страхования.

3.5. Территория действия страховой защиты - весь мир, время действия страховой защиты - 24 часа в сутки. Договором могут быть предусмотрены иные территория и время действия страховой защиты.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

4.1. На страхование принимаются лица:

- по рискам, указанным в п.п.3.1.1. – 3.1.6. настоящих Полисных условий, в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования до 65 (шестидесяти пяти) полных лет на момент окончания действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования;

- по программе страхования, указанной в п. 3.1.7. настоящих Полисных условий, в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования до 55 (пятидесяти пяти) полных лет для женщин и 60 (шестидесяти) полных лет для мужчин на момент окончания срока страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования,

за исключением лиц, указанных ниже:

4.1.1. инвалидов и лиц, требующих постоянного ухода (помощи) других лиц;

4.1.2. лиц, имеющих нарушения опорно-двигательной системы, ограничивающие движения

4.1.3. перенесших травмы головы;

4.1.4. страдающих мышечной дистрофией;

4.1.5. страдающих нервными расстройствами, психическими заболеваниями;

4.1.6. употребляющих наркотики, токсические вещества, лица, страдающих алкоголизмом, стоящих и/или не стоящих по перечисленным причинам на диспансерном учете;

4.1.7. ВИЧ-инфицированных и/или страдающих СПИДом;

4.1.8. страдающих иными заболеваниями, ограничивающими физическую активность или повышающими риск травмы, включая нарушения зрения, слуха, функции органов равновесия и т.д.

4.1.9. страдающих/страдавших следующими заболеваниями: близорукость более 7 (семи) диоптрий, хроническая почечная недостаточность, поликистоз почек, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, сахарный диабет, гемофилия, сердечно-сосудистая патология (включая ишемическую болезнь сердца, аритмии (включая мерцательную аритмию), гипертонию (II-IV степени), тромбоэмболии, аневризмы сосудов, перенесенные инфаркты, инсульты, операции на сердце и сосудах и т.п.), цирроз печени, хронический гепатит, злокачественные или доброкачественные опухоли, туберкулез, а также иными хроническими заболеваниями, требующими постоянных консультаций, лечения, обследований или наблюдения;

4.1.10. находящихся в изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений;

4.1.11. за последние 2 (два) года находившихся на больничном листе сроком 3 (три) недели подряд и более (исчисляется по каждому году, не учитывая больничные листы, выданные в связи с острой респираторной инфекцией, гриппом любой формы и вида, травм, не требующих долгосрочной госпитализации) и направленных на стационарное лечение (в том числе, если лечение связано с заболеваниями, влекущими получение инвалидности), и за последние 12 месяцев обращавшихся за медицинской помощью, обследованием или консультацией по причине одного и того же заболевания (не учитывая больничные листы, выданные в связи с острой респираторной инфекцией, гриппом любой формы и вида, травм, не требующих долгосрочной госпитализации) более одного раза, не учитывая разновидности обследований и консультаций (т.е. не получал акт (заключение) обследования более одного раза);

4.1.12. находящихся под наблюдением врача, на лечении или принимающих лекарства в связи с каким-либо заболеванием/нарушением здоровья или в отношении которых запланировано лечение/операция или планирующих обратиться к врачу в ближайшее время, за исключением обращений к стоматологу и/или прохождения периодических осмотров, диспансеризаций или прохождения профессиональных медицинских комиссий;

4.1.13. связанных с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п.), а также занимающихся опасными видами спорта или опасными видами увлечений (хобби);

4.1.14. подававших заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, утраты трудоспособности (инвалидности), от несчастных случаев, в которых им было отказано или которые были отложены или приняты на особых условиях (с применением повышающих коэффициентов, исключений или особых условий), а также заключенных Договоров страхования, которые были расторгнуты по причине невозможности заключения или существенные условия которых были изменены по результатам оценки степени риска;

4.1.15. выкуривающих более 30 (тридцати) сигарет в день;

4.1.16. для которых разница между ростом (в см.) и весом (в кг.) составляет менее 80 и более 120.

4.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее под одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику об обстоятельстве(ах), указанном(ых) в п.п. 4.1.1 – 4.1.16 настоящих Полисных условий и наличие этих обстоятельств было выявлено после вступления Договора страхования в

силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.

4.3. Не являются страховыми случаями события, произошедшие:

4.3.1 в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, настоящим Полисным условиям или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;

4.3.2 в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.3.3 во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

4.3.4 во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);

4.3.5 во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

4.3.6 во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

4.3.7 в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а также при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.3.8 во время непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.3.9 во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;

4.3.10 во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

4.3.11 во время участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или

дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) в дождь, езды на мотоцикле или ином моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) по бездорожью;

4.3.12 в результате и/или в ходе осуществления консервативных (в т.ч. медикаментозных) или инвазивных (оперативных) методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем или болезнью, наступившими в период срока страхования или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;

4.3.13 в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

4.3.14 в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным;

4.3.15 во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

4.3.16 в результате предшествовавших состояний или их последствий;

4.3.17 в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, ВИЧ инфекцией/СПИД, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями передающимися преимущественно половым путем;

4.3.18 в период беременности Застрахованного, а также в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;

4.3.19 при самолечении Застрахованного, приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;

4.3.20 при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления.

4.3.21 в результате экзогенной интоксикации, отравления любыми спиртами, спиртосодержащими жидкостями, алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, синдром зависимости от алкоголя, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов, в результате зависимости к алкоголю;

4.3.22 в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года.

4.3.23. с лицами, указанными в п. 4.1.1 – 4.1.16 настоящих Полисных условий.

4.3.24 Исключения по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» указаны в Разделе 3 Приложения № 1 к настоящим Полисным условиям.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

5.1.1. на основании устного заявления Страхователя, путем подписания Страхователем и Страховщиком Договора страхования;

5.1.2. путем акцепта Страхователем Полиса страхования, подписанного Страховщиком и врученного Страхователю лично либо путем направления на указанный Страхователем адрес электронной почты. Акцептом Полиса в соответствии со ст. 438 ГК РФ является оплата Страхователем страховой премии.

5.1.3. Иным способом, не противоречащим законодательству Российской Федерации.

5.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства (сведения о страхуемом лице), имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска) путем указания сведений в Договоре страхования (включая Декларацию), который является ручательством Страхователя / Застрахованного за достоверность изложенных в нем сведений.

Существенными признаются обстоятельства, указанные Страхователем (Застрахованным) в Договоре страхования и Декларации, являющейся частью Договора Страхования.

5.3. Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения и документы:

5.3.1. Страхователь-физическое лицо:

- ФИО,

- дата и место рождения,
- пол,
- гражданство
- наименование документа, удостоверяющего личность,
- серия и номер документа, удостоверяющего личность,
- кем и когда выдан, а также код подразделения, выдавшего документ, удостоверяющий личность,
- адрес регистрации и/или адрес фактического проживания,
- номер контактного (мобильного) телефона,
- адрес электронной почты (при наличии),
- копии паспорта (Страхователя и Застрахованного), либо копии удостоверения личности, заменяющего паспорт.

5.3.2. Страхователь-юридическое лицо:

- наименование юридического лица;
- организационно-правовая форма;
- дата регистрации;
- адрес фактический/почтовый;
- адрес регистрации;
- ИНН;
- ОГРН;
- E-mail;
- телефон;
- сведения о бенефициарных владельцах;
- банковские реквизиты.

5.4. Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования в случае, если страхуемое лицо на дату заключения Договора страдало заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2 недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.д.). Впоследствии, если Договор страхования будет заключен, Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, если будет установлено, что страхуемое лицо на дату заключения Договора страхования страдало заболеванием (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2 недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.д.). Не является страховым случаем событие, произошедшее с таким Застрахованным, и, соответственно, Страховщик не производит страховые выплаты по указанным событиям.

5.5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в декларации/анкетах Страховщика обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, явившиеся следствием обстоятельств, о которых Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении Договора страхования, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому Договору.

5.6. Согласие Застрахованного с назначением Выгодоприобретателя может быть выражено путем подписания Застрахованным Договора страхования либо путем подписания Застрахованным отдельного документа – Заявления о назначении Выгодоприобретателя.

5.7. Подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может производиться путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише. Факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования на Договоре страхования, а также всех приложениях и дополнительных соглашениях к нему будет иметь такую же силу, что и собственноручная подпись уполномоченного лица Страховщика.

5.8. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр Договора считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления Договора страхования.

5.9. В случаях, если согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете, допускается создание и предоставление Страхователем документов для изменения, досрочного прекращения, отказа от Договора страхования и/или иных документов в электронном виде, Страхователь может представить Страховщику соответствующие заявления и документы в электронном виде с использованием Личного кабинета и соблюдением порядка и способа создания и предоставления таких документов, указанного в Личном кабинете.

В этом случае документы, подписанные простой электронной подписью Страхователя-физического лица, признаются равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя-физического лица.

При этом Страховщик вправе запросить оригиналы документов, необходимых для принятия решения о признании события страховым и решения вопроса об осуществлении страховой выплаты, в том числе о ее размере. Подписание дополнительных соглашений и/или иных документов в электронном виде Страховщиком осуществляется усиленной квалифицированной подписью Страховщика с направлением их Страхователю в его Личный кабинет или на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.

5.10. Корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования либо в виде электронных документов. В последнем случае, создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме осуществляется с использованием личного кабинета Страхователя, а создание и отправка Страховщиком Страхователю информации в электронной форме осуществляется на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования, и/или с использованием Личного кабинета Страхователя..

В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

5.11. Страховщик использует следующие способы взаимодействия для предоставления информации Страхователю: смс-уведомления, электронные сообщения, мобильное приложение, электронную почту, почтовую, телеграфную, телефонную связь, курьерскую службу, Личный кабинет.

5.12. Информация о текущем состоянии Договора страхования предоставляется Страхователю в Личном кабинете.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ.

6.1. Срок действия Договора страхования определяется Сторонами при заключении Договора страхования и указывается в Договоре страхования.

6.2. Срок страхования:

6.2.1. По страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС», «Смерть ДТП», «Инвалидность НС», «Инвалидность ДТП» - с 1-го (первого) дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме до даты окончания срока действия Договора страхования, если иное не указано в Договоре.

6.2.2. По страховому риску «ВНТ НС» – с 16-го (шестнадцатого) дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме до даты окончания срока действия Договора страхования, если иное не указано в Договоре.

6.2.3. По программе «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» – в соответствии с Приложением №1 к настоящим Полисным условиям.

6.3. По заключенному Договору страхования Страхователю-физическому лицу предоставлено 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, в течение которых, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя, либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика). Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в безналичной форме в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования с указанием его банковских реквизитов, если иной срок возврата не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации.

С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» по идентификации Страхователя к указанному заявлению необходимо приложить копии всех заполненных

страниц документа, удостоверяющего его личность. В случае непредставления сведений о документе, удостоверяющем личность Страхователя, операции с денежными средствами не проводятся.

7. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

7.1. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в Договоре страхования.

7.2. Страховая сумма по страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС», «Смерть ДТП», «Инвалидность НС» и «Инвалидность ДТП» может быть равна, в том числе, одному из следующих значений:

7.2.1. размеру первоначальной суммы кредита по кредитному договору на дату его заключения. В течение действия Договора страхования страховая сумма уменьшается в соответствии с первоначальным графиком платежей и равна ссудной задолженности на дату наступления страхового случая в соответствии с первоначальным графиком платежей, но не более первоначальной страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

Страховая сумма в случае полного досрочного погашения кредита равна размеру ссудной задолженности на дату наступления страхового случая в соответствии с первоначальным графиком платежей.

7.2.2. размеру первоначальной суммы кредита по кредитному договору на момент его заключения. В течение действия Договора страхования страховая сумма не уменьшается.

7.2.3. размеру первоначальной суммы кредита по кредитному договору на момент его заключения, увеличенной на указанную в Договоре страхования величину процента. В течение действия Договора страхования страховая сумма не уменьшается.

7.2.4. размеру первоначальной суммы кредита по кредитному договору на момент его заключения, увеличенной на указанную в Договоре страхования величину процента. В течение действия Договора страхования страховая сумма уменьшается в соответствии с первоначальным графиком платежей и равна ссудной задолженности на дату наступления страхового случая в соответствии с первоначальным графиком платежей, увеличенной на указанную в Договоре страхования величину процента.

7.2.5. размеру первоначальной суммы кредита по кредитному договору на момент его заключения. В течение действия Договора страхования страховая сумма уменьшается по истечении каждого месяца на сумму, полученную путем деления страховой суммы, указанной в Договоре страхования, на количество месяцев срока действия Договора страхования, и на дату наступления страхового случая определяется по формуле:

$[\text{СС}]_{\text{тек}} = [\text{СС}]_{\text{нач}} \cdot (1 - \text{МП} / \text{МВ})$, где

$[\text{СС}]_{\text{тек}}$ – размер страховой суммы,

$[\text{СС}]_{\text{нач}}$ – размер страховой суммы на дату заключения Договора страхования, указанную в Договоре страхования,

МП – количество месяцев, прошедшее со дня заключения Договора страхования. Месяц считается прошедшим при наступлении в очередном календарном месяце дня того же числа, которого заключен Договор страхования. Если в очередном месяце такой день отсутствует, месяц считается прошедшим по истечении календарного месяца.

МВ – количество месяцев срока действия Договора, указанное в Договоре.

7.2.6. Страховая сумма по страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС», «Смерть ДТП», «Инвалидность НС» и «Инвалидность ДТП» может быть определена иным способом, указанным в Договоре страхования.

7.3. Страховая сумма по страховому риску «ВНТ НС» равна размеру первоначальной суммы кредита Застрахованного по кредитному договору на момент его заключения.

7.4. Страховая сумма по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» определяется в соответствии с Приложением № 1 к настоящему Полисным условиям.

7.5. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях.

7.6. Страховая премия (страховые взносы) рассчитывается исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными страховыми тарифами Страховщика.

Размер страхового тарифа зависит от срока действия Договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного, программ страхования. Страховщик может определять как половозрастные тарифы, рассчитанные для потенциальных застрахованных каждого пола и возраста, так и единый страховой тариф с учетом половозрастной структуры группы предполагаемых застрахованных лиц и всех прочих факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа.

7.7. Страховая премия по Договору страхования оплачивается Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок действия Договора страхования или в рассрочку путем оплаты страховых взносов. Порядок оплаты страховой премии указывается в Договоре страхования. В случае оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) вне срока, установленного в Договоре страхования, или уплаты страховой премии в меньшем, чем предусмотрено Договором страхования размере, Договор

страхования считается не вступившим в силу/незаключенным. Если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос либо оплатил в размере, меньшем требуемого для оплаты Договора страхования, Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении Договора страхования в данном случае сторонами не составляется.

7.8. Датой оплаты страховой премии является:

- при наличных расчётах – дата, указанная на документе, подтверждающем оплату и выданном в момент ее совершения;
- при безналичных расчетах - дата списания со счета Страхователя страховой премии в полном размере.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

- 8.1.1. получить дубликат Договора страхования в случае утраты оригинала;
- 8.1.2. получать информацию об условиях страхования, содержащихся в Правилах страхования, настоящих Полисных условиях, Договорах страхования, о размере выплачиваемого Агенту вознаграждения, в случае заключения Договора страхования при посредничестве Агента, иную информацию, относящуюся к Договору страхования;
- 8.1.3. отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 8.1.4. в случае признания наступившего события страховым случаем получить страховую выплату;
- 8.1.5. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

8.2. Страхователь / Застрахованный обязан:

- 8.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования;
- 8.2.2. сообщить Страховщику при заключении Договора Страховщиком достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска;
- 8.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных в отношении Страхователя/Застрахованного, Выгодоприобретателей. При наличии обновленных данных Страхователь/Застрахованный, обязан в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней, сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенные копии либо сканированные копии в Личном кабинете Страхователя (если там содержится информация о возможности приема таких документов). Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, 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 вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);
 - 8.2.3.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить все необходимые документы в распоряжение Страховщика; Страхователь / Застрахованный обязан самостоятельно получать в организациях и любых иных учреждениях любой организационно-правовой формы запрашиваемые Страховщиком документы;
- 8.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в соответствии с требованиями, указанными в п. 10.2 настоящих Полисных условий. Обязанность Страхователя / Застрахованного сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем;
- 8.2.5. при наступлении заболевания своевременно (до наступления осложнений и/или ухудшения состояния) обратиться в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям; при наступлении несчастного случая незамедлительно (но не более суток с момента несчастного случая) после его наступления обратиться за помощью в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям;
- 8.2.6. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 настоящих Полисных условий. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату с

необходимыми документами в соответствии с Разделом 10 настоящих Полисных условий указана на официальном сайте Страховщика;

8.2.7. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем / Застрахованным в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, пройти 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 местах, обозначенных Страховщиком и за его счет;

8.2.8. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Полисным условиям полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

8.2.9. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, Договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Полисных условий, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

8.3.2. устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в Договоре страхования;

8.3.3. после заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае, если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

8.3.4. направить к Застрахованному своего врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному для всестороннего его обследования;

8.3.5. отказать в страховой выплате в случаях:

- неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 8.2. настоящих Полисных условий;

- несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п. 8.2.4. настоящих Полисных условий;

- если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных Страхователем при заключении Договора страхования, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

- недоказанности факта наступления страхового случая;

- непризнания события страховым случаем в соответствии с Разделом 4 настоящих Полисных условий и Разделом 3 Приложения № 1 к настоящим Полисным условиям;

- в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

8.3.6. отсрочить выплату в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы, в том числе:

- в медицинские учреждения любой организационно - правовой формы, включая департаменты здравоохранения и министерства здравоохранения;

- в правоохранительные органы;

- в государственную инспекцию безопасности дорожного движения;

- в структурные подразделения прокуратуры РФ;

- в центр занятости.

8.3.7. организовывать проведение повторного медицинского обследования/освидетельствования и/или независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;

8.3.8. требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, и/или требовать расторжения Договора страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. при заключении Договора выдать Страхователю настоящие Полисные условия вместе с Памяткой по договору кредитного страхования жизни;

8.4.2. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Полисными условиями, после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;

- 8.4.3. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного Договора страхования;
- 8.4.4. удержать налог на доходы физических лиц в случаях, предусмотренных Налоговым Кодексом РФ;
- 8.4.5. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме) сообщить Страхователю о факте неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), а также о последствиях такого нарушения одним из способов, предусмотренных п.5.11 настоящих Полисных условий;
- 8.4.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, Договором страхования.
- 8.5. Страховщик не осуществляет сбор документов, необходимых для предоставления Страховщику в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Размер страховой выплаты определяется исходя из установленных в Договоре страхования страховых сумм и в соответствии с установленными в настоящих Полисных условиях лимитами ответственности Страховщика по страховой выплате по Договору страхования.

9.2. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Смерть ЛП»/«Смерть НС»/ «Смерть ДТП» страховая выплата производится в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы по Договору на дату наступления страхового случая.

9.3. При наступлении страхового случая по страховому риску «Инвалидность НС»/ Инвалидность ДТП» страховая выплата производится в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы по Договору на дату наступления страхового случая.

9.4. При наступлении страхового случая по страховому риску «ВНТ НС» страховая выплата производится в размере, который может быть определен одним из следующих способов:

1) в размере 1/30 (одной тридцатой) от размера ежемесячного платежа Застрахованного по Кредитному договору за каждый день временной нетрудоспособности. Условия по выплате определяются в Договоре страхования и Договором страхования могут устанавливаться дополнительные ограничения по условиям выплат (величину процента, на которую увеличивается размер ежемесячного платежа для расчета размера страховой выплаты; максимально возможный размер ежемесячной выплаты; максимально возможное количество дней нетрудоспособности за весь срок страхования и т.д.);

2) установленный в Договоре страхования процент в день от страховой суммы, определенной для Застрахованного лица по данному страховому риску, начиная с определенного Договором страхования календарного дня нетрудоспособности, но не более установленного Договором страхования максимального количества дней в связи с одним страховым случаем и не более установленного Договором страхования максимального количества дней по всем страховым событиям в течение действия Договора страхования.

9.4.1. Повторная временная нетрудоспособность (повторные случаи временной нетрудоспособности) в связи с одним и тем же несчастным случаем будут рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку оплачиваемой временной нетрудоспособности по одному страховому случаю.

9.4.2. Страховщик вправе при заключении Договора страхования установить отложенный период длительностью от 0 (нуля) до 61 (шестидесяти одного), начиная с первого календарного дня нетрудоспособности, при этом, соответственно, эти дни при расчете страховой выплаты не учитываются. Продолжительность отложенного периода указывается в Договоре страхования.

9.5. При наступлении страхового случая по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» страховая выплата устанавливается в соответствии с Приложением № 1 к Полисным условиям, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.6. Из сумм, подлежащих выплате Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в связи с наступлением страхового случая, Страховщик имеет право удержать (без дополнительного заявления) просроченные в соответствии с условиями Договора страхования на дату страхового случая страховые взносы.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным (Выгодоприобретателем) по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, Договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

10.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 35 (тридцати пяти) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

10.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Законный представитель) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступление страхового случая:

10.3.1. Выгодоприобретатель (в связи со смертью Застрахованного):

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- копия Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- копию медицинского свидетельства о смерти, заверенную учреждением его выдавшим;
- копию акта судебно-медицинской экспертизы/акта патологоанатомического исследования заверенную учреждением его выдавшим, заключение эксперта;
- заверенную надлежащим образом копию карты амбулаторного больного;
- заверенную надлежащим образом копию карты стационарного больного;
- нотариально заверенную копию свидетельства о праве на наследство (для наследников) с указанием перечня наследников и их долей;
- заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копии протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, извещение о дорожно-транспортном происшествии;
- заверенную надлежащим образом копию акта о несчастном случае на производстве по форме Н-1,
- копию кредитного договора с приложением первоначального график платежей;
- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя;

10.3.2. Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) в связи со случаем по страховым рискам «Инвалидность НС» /«Инвалидность ДТП»:

- копию Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригинал справки органа МСЭ (медико-социальной экспертизы), об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;
- оригинал направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением (копия, заверенная выдавшим учреждением, либо нотариально заверенная копия);
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, рентгенологические снимки, снимки КТ, МРТ), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного;
- заверенную копию акта освидетельствования в МСЭ;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копии протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, извещение о дорожно-транспортном происшествии);
- копию кредитного договора с приложением первоначального графика платежей;
- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя;

10.3.3. Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) в связи со случаем по страховому риску «ВНТ НС»:

- копию Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- заверенные медицинским учреждением листы временной нетрудоспособности/больничные листы;
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, рентгенологические снимки, снимки КТ, МРТ), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного;
- документ, содержащий информацию о размере задолженности Застрахованного по кредитному Договору на момент наступления страхового случая;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копии протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, извещение о дорожно-транспортном происшествии);
- копию кредитного договора с приложением первоначального графика платежей;
- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.

10.3.4. Застрахованный (Выгодоприобретатель) в связи со случаями, предусмотренными по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» - в соответствии с Приложением №1 к настоящим Полисным условиям.

10.4. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

10.5. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или 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.

10.6. В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

Если Застрахованное лицо не прошло медицинское обследование/освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату медицинского обследования/освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения медицинского обследования/освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения медицинского обследования/освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования/освидетельствования в согласованную со страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом Заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с Заявлением на страховую выплату, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

10.7. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п.

10.3 настоящих Полисных условий, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов.

10.8. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 10.3. настоящих Полисных условий, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, в том

числе, в соответствии с п. 8.3.6 настоящих Полисных условий, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 15 (пятнадцать) рабочих дней извещает Выгодоприобретателя. Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя посредством почтовой или телефонной связи, путем направления СМС-сообщения, по электронной почте, посредством почтовой или телефонной связи;

– в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в последующие 3 (три) рабочих дня письменно сообщает Страхователю со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и настоящих Полисных условий.

Страховщик имеет право принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате при отсутствии некоторых документов, указанных в п. 10.3 настоящих Полисных условий, при условии достаточности полученных документов для принятия решения.

10.9. При непредоставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик приостанавливает срок осуществления страховой выплаты до предоставления ему недостающих сведений, о чем уведомляет обратившееся лицо.

10.10. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 15 рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

10.11. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, не имеют право на получение страховой выплаты.

10.12. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал 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 судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

10.13. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

11.1. Действие Договора страхования прекращается:

11.1.1. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме, в том числе при осуществлении страховой выплаты по одному из страховых рисков: «Инвалидность НС», «Инвалидность ДТП», «Смерть НС», «Смерть ДТП», «Смерть ЛП»;

11.1.2. в случае истечения срока действия Договора;

11.1.3. в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

11.1.4. в случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса, предусмотренного Договором страхования.

11.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

11.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика:

- на основании п. 8.3.3 настоящих Полисных условий;

11.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя, в том числе в связи с досрочным погашением кредита.

При этом досрочное расторжение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования, документа, удостоверяющего личность. Договор считается расторгнутым с 00:00 часов дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения Договора не указана, либо указанная Страхователем дата расторжения Договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

11.3. В случае досрочного прекращения действия Договора на основании п. 11.1.3. настоящих Полисных условий Страхователю выплачивается часть страховой премии в размере доли уплаченной страховой премии, пропорционально неистекшей части оплаченного периода страхования. В этом случае возврат части страховой премии осуществляется в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с даты расторжения/прекращения Договора. С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» по идентификации Страхователя к указанному заявлению необходимо приложить копии всех заполненных страниц документа, удостоверяющего его личность. В случае

непредставления сведений о документе, удостоверяющем личность Страхователя, операции с денежными средствами не проводятся.

11.4. В случае документально подтвержденного полного досрочного исполнения заемщиком, являющимся Страхователем-физическим лицом по Договору страхования, заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), обязательств по такому договору потребительского кредита (займа), и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик на основании заявления Страхователя о расторжении Договора страхования обязан возвратить последнему страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 7 рабочих дней со дня получения заявления Страхователя. Указанное заявление с приложением подтверждающего документа (справки банка) о полном досрочном исполнении обязательств по договору потребительского кредита (займа) должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя, либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика). С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» по идентификации Страхователя к указанному заявлению необходимо приложить копии всех заполненных страниц документа, удостоверяющего его личность. В случае непредставления сведений о документе, удостоверяющем личность Страхователя, операции с денежными средствами не проводятся.

В остальных случаях расторжения и прекращения действия Договора страхования оплаченная страховая премия возврату не подлежит.

11.5. В случае признания Договора страхования недействительным в соответствии с п.п. 4.2., 5.4., 5.5. настоящих Полисных условий, Страхователю возвращается оплаченная страховая премия.

11.6. В случае досрочного расторжения Договора (прекращения действия), а также в случае истечения срока действия Договора, обязательства Страховщика по страховой выплате при наступлении страхового случая, произошедшего в период срока страхования, оплаченного Страхователем и до расторжения (прекращения действия) настоящего Договора сохраняются.

11.7. Если Договор страхования аннулируется в соответствии с п. 6.3. настоящих Полисных условий, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 7 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от Договора страхования, если иной срок возврата не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации. При этом Договор страхования аннулируется с даты заключения Договора страхования и уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

12. ФОРС-МАЖОР

12.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

12.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

13.1. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных в соответствии с настоящими Полисными условиями, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

13.2. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, обязан обратиться к финансовому уполномоченному.

Полисные условия по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам».

1. Общие положения.

1.1. Программа страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» является самостоятельной программой страхования или дополнительной программой страхования по Договору страхования жизни и здоровья заемщиков кредита.

1.2. Застрахованным по данной программе может выступать гражданин(ка) Российской Федерации, удовлетворяющий в совокупности следующим требованиям:

1.2.1. возраст Застрахованного не менее 18 лет на момент заключения Договора страхования и не более 55 лет для женщин и 60 лет для мужчин на дату окончания действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

1.2.2. на дату начала срока страхования Застрахованный должен иметь постоянную работу, т.е. постоянный источник дохода в течение последних до даты начала срока страхования 12 (двенадцати) месяцев, в том числе не менее 4 (четырёх) месяцев на последнем месте работы и не иметь уведомления об увольнении от работодателя.

1.2.3. Застрахованным признается физическое лицо, имеющее постоянную работу (постоянный источник дохода) в том случае, если оно состоит в трудовых отношениях с работодателем на основании трудового договора (за исключением трудового договора с индивидуальным предпринимателем), заключенного на неопределенный срок и предусматривающего занятость на полный рабочий день и получение Застрахованным вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы, а также, если иное не предусмотрено Договором страхования, не является временно нетрудоспособным по беременности и родам, не находится в отпуске по уходу за ребенком;

1.2.4. На дату заключения договора и в течение срока действия Договора страхования Застрахованный не является:

- индивидуальным предпринимателем;
- акционером, участником, собственником, руководителем либо близким родственником акционера, участника, собственника и/или руководителя работодателя (супруг(а), родитель, ребенок, усыновитель, усыновленный, родной брат, родная сестра, дедушка, бабушка, внуки);
- временным, сезонным рабочим, служащим в отрасли, которая подразумевает сезонный характер в работе;
- лицом, работающим в ведомствах, государственных структурах, трудовые отношения в которых регулируются иными законодательными актами, чем Трудовой кодекс Российской Федерации;
- военнослужащим или приравненным к ним лицам.

1.3. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п. 1.2. настоящего Приложения, и эти обстоятельства были выявлены после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора в части настоящей программы недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Событие, определенное в п. 2.2. настоящего Приложения, и произошедшее с вышеуказанными лицами не будет являться страховым случаем и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанному событию.

1.4. Выгодоприобретателем по настоящей программе является Застрахованный.

1.5. Страхователем по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» не может являться юридическое лицо и/или работодатель Застрахованного лица.

2. Страховой случай. Срок страхования.

2.1. Страховым случаем по настоящей программе может быть признано дожитие Застрахованного лица до следующего события: прекращение (расторжение) трудового договора по инициативе работодателя по основаниям, предусмотренным:

- п.1 части 1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации (далее - ТК РФ) и п.2 части 1 ст.81 ТК РФ (сокращение численности или штата работников организации или ликвидация организации);

- п.4 части 1 ст. 81, ТК РФ (смена собственника имущества организации в отношении Застрахованных руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера (в соответствии со ст. 75 ТК РФ). Указанный страховой риск распространяется только на руководителя, его заместителей и главного бухгалтера государственных и муниципальных предприятий, а также учреждений;

- п.2 части 1 ст.83 ТК РФ (восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда);

- п.9 части 1 ст.77 ТК (отказ работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем).

2.2. Указанное событие признается страховым случаем при условии, что оно имело место в течение срока страхования по настоящей программе, но не ранее, чем через 90 (девяносто) дней – отсроченный период - с даты вступления Договора страхования в силу и за исключением случаев, предусмотренных Разделом 3 («Общие исключения из страхового покрытия») настоящего Приложения.

2.3. В случае признания события страховым случаем, датой наступления страхового случая по настоящей программе является день, следующий за последним днем работы Застрахованного.

2.4. Срок страхования по настоящей программе: с 00.00 часов дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме, либо с даты начала действия Договора, в зависимости от того какая из дат является более поздней, до даты окончания срока действия Договора страхования.

3. Общие исключения из страхового покрытия

3.1. По настоящей программе страхования не являются страховыми случаями события, произошедшие при следующих обстоятельствах:

3.1.1. Застрахованный не имел постоянной работы в течение последних 12 (двенадцать) месяцев до даты наступления страхового случая, в том числе, не менее 4 (четыре) месяцев на последнем месте работы, если иной срок для последнего места работы не предусмотрен Договором страхования;

3.1.2. на дату начала срока страхования Застрахованный был уведомлен работодателем о сокращении численности или штата работников организации или ликвидации организации, в том числе если информация о предстоящем сокращении или ликвидации организации стала общедоступной и/или общеизвестной;

3.1.3. трудовой договор был расторгнут в течение отсроченного периода с даты начала срока действия Договора страхования;

3.1.4. расторжение трудового договора с Застрахованным по основаниям, предусмотренным п.1 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.2 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.4 части 1 ст.81 ТК РФ, п.2 части 1 ст.83 ТК РФ, п.9 части 1 ст.77 ТК РФ, но с нарушением установленного порядка увольнения по указанным основаниям;

3.1.5. расторжение трудового договора с Застрахованным, совершенное незаконно, а также исключительно с целью создать правовые последствия для осуществления страховой выплаты;

3.1.6. расторжение трудового договора с Застрахованным по основаниям, предусмотренным ТК РФ, но не указанным в п.2.1 настоящего Приложения, а также по основаниям, содержащихся в иных нормативно-правовых актах, регулирующих вопросы прекращения (расторжения) трудовых отношений отдельных категорий граждан, в том числе военнослужащих и приравненных к ним лиц;

3.1.7. расторжение трудового договора с индивидуальным предпринимателем.

4. Страховые суммы. Страховая премия.

4.1. Страховая сумма по программе «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» определяется по соглашению Страховщика со Страхователем, указывается в Договоре страхования и равна размеру первоначальной суммы кредита Застрахованного по кредитному договору на момент его заключения.

4.2. Страховая премия по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» оплачивается в порядке, установленном в Договоре страхования, в размере, рассчитанном исходя из страховой суммы и в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика.

5. Порядок определения страховой выплаты.

5.1. Размер страховой выплаты определяется исходя из установленной в Договоре страхования страховой суммы и указывается в Договоре страхования.

5.2. Возможные варианты страховых выплат:

5.2.1. При наступлении страхового случая по настоящей Программе каждая страховая выплата рассчитывается в размере от трех до пяти ежемесячных платежей по кредитному договору в соответствии с первоначальным графиком платежей по кредитному договору, начиная с месяца, следующего после даты наступления страхового случая. Периодичность выплат: один раз в 3-5 месяцев, если иное не предусмотрено

Договором страхования. В случае если до окончания срока погашения ссудной задолженности по кредитному договору, остается меньше ежемесячных платежей, чем определено Договором страхования в качестве страховой выплаты, то выплата осуществляется исходя из фактического количества оставшихся ежемесячных платежей до полного погашения ссудной задолженности по кредитному договору. Общий размер выплат по одному страховому случаю по Договору страхования не может превышать 12 (двенадцати) [9 (девяти), 6 (шести), 3 (трех)] ежемесячных платежей по кредитному договору и не более 18 (восемнадцати) [12 (двенадцати), 9 (девяти), 6 (шести)] месяцев за весь срок страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены ограничения по размеру страховой выплаты (например, максимальный размер страховой выплаты/ежемесячной страховой выплаты).

5.2.2. При наступлении страхового случая по настоящей Программе страховая выплата осуществляется в размере 1/30 (одной тридцатой) от размера ежемесячного платежа по кредитному договору по настоящей программе, указанной в Договоре страхования, за каждый день периода выплат государственной службой занятости пособия по безработице, но не более 12 (двенадцати) [9 (девяти), 6 (шести), 3 (трех)] месяцев непрерывно по одному страховому случаю и не более 18 (восемнадцати) [12 (двенадцати), 9 (девяти), 6 (шести)] месяцев за весь срок страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены ограничения по размеру страховой выплаты.

5.2.3. При наступлении страхового случая по настоящей Программе страховая выплата осуществляется в размере 1/30 (одной тридцатой) от установленного договором процента от первоначального лимита по кредитной карте за каждый день периода выплат государственной службой занятости пособия по безработице, но не более размера задолженности на момент наступления страхового случая, не более 12 (двенадцати) [9 (девяти), 6 (шести), 3 (трех)] месяцев по одному страховому случаю и не более 18 (восемнадцати) [12 (двенадцати), 9 (девяти), 6 (шести)] месяцев за весь срок страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены ограничения по размеру страховой выплаты.

5.3. Договором может быть предусмотрено дополнительное ограничение размера страховой выплаты.

6. Порядок осуществления страховых выплат.

6.1. В случае расторжения трудового договора по основаниям, предусмотренным п.1 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.2 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.4 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.2 части 1 ст.83 ТК РФ, п.9 части 1 ст.77 ТК РФ, п.7 части 1 ст.83 ТК РФ Страхователь (Застрахованный) должен уведомить об этом Страховщика в соответствии с п. 10.2 Полисных условий в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней с даты такого расторжения.

6.2. В случае если Страхователь (Застрахованный) не уведомил Страховщика о расторжении трудового договора в течение срока, установленного в п. 6.1. настоящего Приложения, то в случае признания события страховым случаем сумма страховых выплат по настоящей программе уменьшается на один ежемесячный платеж по кредитному договору, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.3. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного и документов, указанных в п. 6.4 настоящего Приложения, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.

6.4. Для признания события страховым случаем и осуществления первой страховой выплаты по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» Страхователь (Застрахованный) обязан представить следующие документы:

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- копия Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- справка из Государственной службы занятости населения с подтверждением, что Застрахованный встал на учет в Государственную службу занятости населения;
- оригинал либо копия трудовой книжки, заверенная нотариально, с записью, подтверждающей увольнение Застрахованного по основаниям, предусмотренным п.1 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.2 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.4 ч.1 ст.81 ТК РФ, п.2 части 1 ст.83 ТК РФ, п.9 части 1 ст.77 ТК РФ;
- копию кредитного договора и документ, содержащий информацию о размере платежей по кредитному договору, первоначальный график платежей;
- документ, подтверждающий надлежащим образом уведомление о сокращении численности или ликвидации организации;
- справку из службы занятости о перечислении пособия по безработице с указанием периода выплат пособия (для лиц, не достигших пенсионного возраста);
- приказ по личному составу о расторжении (прекращении действия) трудового договора;
- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.

6.5. В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять в любых государственных/негосударственных учреждениях обстоятельства, связанные с наступлением страхового случая.

6.6. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.6.4 настоящего Приложения, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 15 (пятнадцать) рабочих дней извещает Застрахованного. Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя посредством почтовой или телефонной связи, путем направления СМС-сообщения, по электронной почте, посредством почтовой или телефонной связи ;

- в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в последующие 3 (три) рабочих дня письменно сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и настоящих Полисных условий.

6.7. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 15 рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

6.8. Страховая выплата осуществляется Застрахованному.

6.9. Страховые выплаты по настоящей программе прекращаются в случае прекращения выплат государственной службой занятости пособия по безработице или в случае окончания срока страхования по настоящей программе, в зависимости от того какая из дат является более ранней.

7. Дополнительные условия.

7.1. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Приложением, действуют положения Полисных условий.