

Закрытое акционерное страховое общество «ЭРГО Русь»

Утверждено
Правлением ЗАО «ЭРГО Русь»
Протокол № 12 от 10 декабря 2013 года

Председателя Правления


А. Май



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЗАЕМЩИКОВ
КРЕДИТНЫХ СРЕДСТВ**
(в новой редакции от 21 января 2014 года)

г. Санкт-Петербург.
2013 г.

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховой случай и объем страховой ответственности
5. Случаи не являющиеся страховыми
6. Страховая сумма
7. Страховая премия и страховые взносы
8. Порядок и условия заключения, срок действия договора страхования
9. Порядок и условия прекращения договора страхования
10. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования
11. Права и обязанности сторон
12. Определение размера страховой выплаты
13. Порядок и условия осуществления страховой выплаты
14. Отказ в страховой выплате
15. Порядок разрешения претензий и споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации (далее – РФ), регулирующим отношения в сфере страхования, настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней кредитных средств (далее – Правила), регулируют отношения, возникающие между ЗАО «ЭРГО Русь» (далее – Страховщик), с одной стороны, и юридическими лицами, либо дееспособными физическими лицами, имеющими права и обязанности по кредитным договорам, именуемыми в дальнейшем "Страхователь", заключившими со Страховщиком на основании настоящих Правил договор страхования от несчастных случаев и болезней (далее – договор страхования).

Под «Кредитным договором» понимается кредитный договор или договор займа, за исключением договоров обеспеченных ипотекой, заключенный с соблюдением общих правил законодательства РФ, по которому одна сторона (кредитор, заимодавец) обязуется предоставить денежные средства (кредит, заем) заемщику в размере и на условиях, предусмотренных этим договором, а заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить, если это предусмотрено данным договором, проценты за пользование указанной денежной суммой.

Застрахованное лицо - физическое лицо в возрасте от 18 до 75 лет, имеющее права и обязанности по кредитному договору, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью застрахованы по договору страхования.

Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования и имеющее право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования.

1.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении страхового случая в течение периода ответственности страховщика, предусмотренного договором страхования, произвести Выгодоприобретателю страховую выплату в пределах определенного договором страхования размера страховой суммы.

Под периодом ответственности Страховщика понимается период времени, в течение которого Страховщик несет ответственность по договору страхования и обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

1.3. Договор страхования может быть заключен в пользу любого участника Кредитного договора. Если договором страхования не предусмотрено иное, Выгодоприобретателем по договору страхования является обладатель прав на получение исполнения по денежному обязательству по Кредитному договору.

При переходе прав по Кредитному договору на получения исполнения по денежному обязательству к другому лицу, Страхователь уведомляет Страховщика, что Выгодоприобретателем по договору страхования назначается держатель прав требования, являющегося таковым в момент наступления страхового случая.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – ЗАО «ЭРГО Русь» осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной органом государственного страхового надзора РФ лицензией.

2.2. Страхователями признаются юридические или дееспособные физические лица, имеющие права и обязанности по кредитным договорам и заключившие со Страховщиком договор страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя/Застрахованного лица, связанные с риском причинения вреда жизни, здоровью, утратой трудоспособности Застрахованного лица в результате наступления страхового случая.

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. Страховыми рисками, на случай наступления которых заключается договор страхования, являются:

4.1.1. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая;

4.1.2. смерть Застрахованного лица в результате болезни;

4.1.3. постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая;

4.1.4. постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате болезни;

4.1.5. временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая;

4.1.6. госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая.

4.2. Страховым случаем является предусмотренное договором страхования и совершившееся в период ответственности Страховщика событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. Если в договоре страхования не предусмотрено иное, страховым случаем по договору страхования является:

4.3.1. смерть Застрахованного лица в период ответственности Страховщика по договору страхования в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, поименованных в разделе 5 настоящих Правил.

4.3.2. утрата трудоспособности (постоянная или временная) Застрахованного лица в период ответственности Страховщика по договору страхования в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, поименованных в исключениях, указанных в разделе 5 настоящих Правил.

Под “смертью” в настоящих Правилах понимают необратимое прекращение физиологических функций в клетках и тканях организма, способствующих процессу его жизнедеятельности.

Под “несчастливым случаем” понимается внезапное и случайное воздействие на тело человека факторов внешней среды, в результате которого причиняется вред его здоровью или наступает смерть.

Под термином “болезнь” понимается заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного лица в течение действия договора страхования, либо обострение имеющегося заболевания, заявленного в заявлении на страхование.

Под “временной утратой трудоспособности” в настоящих Правилах понимается нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, не позволяющих Застрахованному лицу осуществлять профессиональную трудовую деятельность.

Под «госпитализацией» понимается лечение Застрахованного Лица при условии круглосуточного нахождения в стационаре, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия Договора страхования несчастным случаем.

В настоящих Правилах временная нетрудоспособность признается таковой при условии, что она подтверждена листком нетрудоспособности, выданным уполномоченным (имеющим соответствующую лицензию) медицинским органом.

Под «постоянной утратой трудоспособности», понимается инвалидность первой или второй группы, установленная Застрахованному актом бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ).

При этом, в редакции настоящих Правил, вторая группа инвалидности будет являться постоянной утратой трудоспособности только в том случае, если согласно заключению БМСЭ степень утраты трудоспособности Застрахованного лица определяется как «полная постоянная».

4.4. Перечень страховых случаев, при наступлении которых Страховщик обязан произвести страховую выплату, определяется в договоре страхования (страховом полисе) (Приложение 2, 3).

При этом указанный перечень может содержать как все страховые случаи, поименованные в настоящих Правилах, так и некоторые из них.

5. СЛУЧАИ НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ

5.1. Страховыми случаями не являются события, указанные в пп. 4.1.1- 4.1.6. настоящих Правил, происшедшие в следствие:

5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий;

5.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок и их последствий;

5.1.4. непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

5.1.5. пребывания в местах лишения свободы, прохождения воинской службы;

5.1.6. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ;

5.1.7. управления Застрахованным Лицом транспортным средством любой категории, в том случае если Застрахованное Лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца, которое имеет силу на территории государства, где произошло событие, имеющее признаки страхового случая), либо случая, когда Застрахованное Лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или под воздействием медикаментозных препаратов, использование которых противопоказано при управлении транспортным средством.; отказа Застрахованного лица от прохождения медицинского освидетельствования на наличие опьянения;

5.1.8. участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах (за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, осуществляемого авиатранспортом, лицензированным для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат);

5.1.9. занятия Застрахованным лицом видом деятельности, сопряженным с повышенным риском, о которых Страховщику не было сообщено при заключении договора страхования, либо в период срока действия договора страхования, в том числе, управление водными видами транспорта, занятие такими видами спорта как: автоспорт, любые виды конного спорта, горнолыжный и сопряженный с ним спорт, воздушные виды спорта, альпинизм, водные виды спорта (включая подводное плавание), стрельба, боевые единоборства, виды спорта, требующие специального оборудования и/или оснащения. По соглашению сторон договора эти риски могут быть застрахованы с соответствующим увеличением общего размера страхового взноса.

5.1.10. управления транспортным средством, аппаратом, прибором, в том числе, не требующим специальных прав на их управление, имеющим массу в снаряженном состоянии не более 400 кг. (мотоцикл, скутер, мопед);

5.1.11. инфекционного заболевания Застрахованного лица, за исключением бешенства и столбняка;

5.1.12. отравления от заглатывания твердых или жидких веществ внутрь;

5.1.13. любых иных действий Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного лица по договору страхования, направленных на наступление страхового случая.

5.1.14. возникших ранее заключения договора страхования нетрудоспособности или болезни, о которых не было заявлено Страховщику Страхователем/Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем при заключении договора страхования;

5.1.16. психических, психоневротических или эпилептических приступов, и связанных с этим изменений личности и/или характера и/или поведения:

а) про которые Страхователь (Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель) знал и был обязан предупредить Страховщика до заключения договора страхования (страхового полиса), или

б) по которым Застрахованное лицо получало лечение или консультации в течение 3 лет до заключения договора страхования (выдачи страхового полиса);

5.2. Страховыми случаями не являются брюшные грыжи, повреждение связок, внутренние кровотечения и кровоизлияния в мозг, кроме случаев, когда перечисленные повреждения возникли в результате несчастного случая.

5.3. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по любому риску, если выяснится, что при заключении договора страхования/полиса страхователь (Застрахованное лицо) указал(-и) заведомо ложные сведения о состоянии здоровья и профессиональной деятельности Застрахованного Лица, а так же о занятиях спортом на момент заключения договора страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховая сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату, не может превышать размера текущей задолженности Страхователя по кредитному договору, включая сумму основного долга и начисленных процентов, подлежащих уплате, за исключением процентов за просрочку и неустойки.

Страховая сумма в течение срока действия договора страхования изменяется, в соответствии с изменением размера задолженности Страхователя по кредитному договору, но не может превышать размера страховой суммы, установленного на дату заключения договора страхования.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

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

7.2. Страховая премия уплачивается в российских рублях. В случае, если обязательства Страхователя по кредитному договору указаны в иностранной валюте, то страховая премия уплачивается в российских рублях по курсу Центрального банка РФ, установленного на дату перечисления денежных средств на счет Страховщика (при безналичной форме уплаты), либо на дату передачи денежных средств в кассу Страховщика (при уплате наличными деньгами).

7.3. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им и согласованные с органом государственного страхового надзора РФ, определяющие размер премии, уплачиваемой по договору страхования.

При этом для расчета размера очередного страхового взноса принимается размер страховой суммы, установленный Страховщиком по результатам ежегодного перерасчета, проведенного на основании документов кредитора по кредитному договору, в связи с изменением размера задолженности Страхователя по кредитному договору, без учета неустоек, процентов за просрочку, штрафов и прочих косвенных расходов, возникших вследствие неисполнения, просрочки исполнения или иного ненадлежащего исполнения обязательств по кредитному договору.

7.4. Страховые тарифы устанавливаются в зависимости от срока страхования, степени страхового риска. В зависимости от степени и различных факторов риска Страховщик вправе применять к страховым тарифам повышающие и понижающие коэффициенты.

7.5. Страховая премия уплачивается единовременно либо в рассрочку:

7.5.1. при безналичной форме уплаты перечислением на расчетный счет Страховщика страховой премии в полном объеме или первого взноса (при уплате в рассрочку) в течение 5 банковских дней

со дня подписания договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом);

7.5.2. наличными деньгами через кассу Страховщика при заключении договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом).

7.6. При уплате страховой премии в рассрочку в договоре страхования (страховом полисе) стороны определяют график уплаты платежей, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой платежей в рассрочку и другие положения о порядке и условиях оплаты страховой премии.

8. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на срок действия кредитного договора, если иное не предусмотрено договором страхования на основании следующих документов, предоставляемых Страхователем Страховщику:

- Заявление на страхование;
- Копии документов, идентифицирующих Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, а так же полномочия лиц, действующих от их имени:

Для Страхователя- физического лица или индивидуального предпринимателя:

- Для граждан Российской Федерации: паспорт гражданина Российской Федерации; свидетельство органов ЗАГС, органа исполнительной власти или органа местного самоуправления о рождении гражданина — для гражданина Российской Федерации, не достигшего 14 лет; общегражданский заграничный паспорт для лиц, постоянно проживающих за пределами РФ; паспорт моряка; удостоверение личности военнослужащего или военный билет; временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта.

- Для иностранных граждан: паспорт иностранного гражданина, миграционная карта; разрешение на временное проживание; вид на жительство в Российской Федерации.

- Для лиц без гражданства: разрешение на временное проживание; вид на жительство в Российской Федерации.

Для Страхователя - юридического лица:

- Индивидуальный номер налогоплательщика ИНН, выписка из ЕГРЮЛ, банковские реквизиты, место нахождения, почтовый и фактический адрес; основной государственный регистрационный номер; статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД), если они не указаны в выписке из ЕГРЮЛ, контактные номера телефона, факса, адреса электронной почты.

- Документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность;

- Учредительные документы;

- Положения о представительстве/филиале/ подразделении.

Копии квитанций или платежных поручений, подтверждающих оплату страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в полном размере;

.

8.2. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года страховые взносы уплачиваются в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при страховании на срок 1 месяц - 20%, 2 месяца - 30%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

8.3. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя.

8.4. Одновременно с Заявлением Страховщик вправе потребовать у Страхователя иные документы, подтверждающие сведения, предоставленные в Заявлении, а также, необходимые для оценки риска Страховщиком, а именно:

- должностные инструкции Застрахованного лица;
- дополнительные опросники по профессиональной деятельности Застрахованного лица;
- финансовая анкета;
- декларация о доходах Страхователя/ Застрахованного лица, или 2 НДФЛ, или справка в свободной форме с места работы, подписанная главным бухгалтером организации;
- информация о ранее заключенных договорах страхования;
- отчет медицинского обследования;
- медицинское заключение врача-специалиста в зависимости от патологии, указанной в анкете;
- специальные опросники по заявленной патологии/заболеванию;
- протокол операции;
- выписной эпикриз из лечебного учреждения по месту получения медицинской помощи;
- результаты эндоскопических методов исследования;
- результаты электрофизиологических методов исследования;
- результаты ультразвуковых исследований;
- результаты томографии;
- результаты рентгенологических методов исследования;
- результаты лабораторных исследований крови, мочи, кала, мокроты, ликвора;
- результаты исследований функции внешнего дыхания;
- данные гистологического исследования;
- результаты суточного мониторирования АД и ЭКГ;
- результаты офтальмологических исследований
- «Анкета путешествия/международная командировка»;
- опросник «Риски пребывания при поездках за рубеж»;
- опросники по видам спорта.

Такие документы могут быть затребованы Страховщиком до принятия решения о заключении договора страхования. Подписывая Договор страхования Страхователь (Застрахованный) соглашается с тем, что не представление указанных в настоящем пункте медицинских документов (отказа от прохождения медицинского андеррайтинга) влечет за собой последствия, предусмотренные п. 8.6. Правил.

8.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить в Заявлении Страховщику, все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

8.6. Заключение договора страхования на основе недостоверных или ложных сведений, предоставленных Страхователем, влечет за собой освобождение Страховщика от обязательств произвести страховую выплату.

8.7. Договор страхования (страховой полис) составляется в 3 (трех) экземплярах, имеющих равную юридическую силу. По требованию Страхователя Страховщик предоставляет необходимое ему количество оригинальных копий договора страхования (страхового полиса).

8.8. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии или первого взноса, если договором не предусмотрено иное.

8.9. Днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичной оплате – день поступления денежных средств на счет Страховщика;
- при наличной оплате – день уплаты денежных средств в кассу Страховщика.

8.10. Ответственность Страховщика по рискам, указанным в п. 4.1. настоящих Правил, наступает с 00 часов 00 минут дня получения (поступления на счет или выдачи на руки) Страхователем (Застрахованным лицом) кредитных средств по кредитному договору, но не ранее дня оплаты страховой премии (первого страхового взноса) и дня, указанного как дата начала действия договора страхования.

8.11. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя.

8.12. Любые изменения к договору страхования действительны только в случае, если они не противоречат законодательству РФ, настоящим Правилам, а также, если эти изменения приняты

по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью и печатью / подписью Страхователя.

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

9.1.1. истечения срока его действия;

9.1.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования;

9.1.3. исполнения заемщиком (Страхователем/Застрахованным лицом) обязательств по кредитному договору перед кредитором, при этом премия возврату не подлежит;

9.1.3. ликвидации Страховщика/Страхователя – юридического лица – в порядке, установленном законодательными актами РФ – в 00 часов дня внесения в ЕГРЮЛ записи о ликвидации юридического лица;

9.1.4. признания договора страхования недействительным решением суда – в 00 часов дня вступления решения суда о признании договора страхования недействительным в законную силу в соответствии с законодательством РФ;

9.1.5. если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования;

9.1.7. в случае неуплаты Страхователем страховых взносов в порядке и сроки, установленные договором страхования, при уплате очередного взноса Страховщик устанавливает льготный период 15 календарных дней с даты очередного взноса, указанной в договоре страхования, в течение которого Страхователь может внести очередной взнос, а Страховщик несет ответственность по договору страхования;

9.1.8. расторжения, досрочного прекращения по любой причине по любой причине кредитного договора, при этом премия возврату не подлежит;

9.1.8. в других случаях, предусмотренных законодательными актами РФ или договором страхования.

9.2. Договор страхования может быть расторгнут досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон, в соответствии с нормами гражданского законодательства РФ. При этом страховая премия возврату не подлежит.

9.3. О намерении досрочного расторжения договора страхования стороны должны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты расторжения договора страхования, если договором не предусмотрено иное. Договор страхования считается расторгнутым по истечении 30-ти дней с даты получения стороной договора уведомления о расторжении, если договором не предусмотрено иное.

10. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику об увеличении страхового риска, то есть, о ставших известными Страхователю изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

К увеличению страхового риска относятся, в том числе, следующие обстоятельства: изменение сведений, указанных в заявлении на страхование, ухудшение состояния здоровья застрахованного, вызванное заболеваниями, возникшими после заключения договора страхования, о которых не было сообщено Страховщику, либо обострениями имеющихся заболеваний, указанных в заявлении на страхование, либо отчете о результатах медицинского обследования, изменение условий трудовой деятельности, занятие видами спорта, требующего специального оборудования, оснащения.

10.2. В случае не уведомления Страховщика об увеличении страхового риска в течение 3-х рабочих дней с момента, когда об увеличении страхового риска стало известно Страхователю/Застрахованному лицу, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования, а в

случае наступления страхового события по причинам, связанным с увеличением страхового риска, Страховщик вправе отказать в признании события страховым случаем.

10.3. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик имеет право потребовать уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска и предложить изменить условия договора страхования.

10.4. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ. В частности, соглашение о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования.

10.5. Обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора страхования, а при его расторжении в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора.

10.6. В случае, если Страхователь не известит Страховщика о значительных изменениях в обстоятельствах, повлекших увеличение степени риска и сообщенных при заключении договора страхования, последний имеет право немедленно расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке без соблюдения установленного 30 дневного срока. При этом страховая премия возврату не подлежит.

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

10.8. Независимо от того, наступило ли повышение степени риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия договора страхования проверять правильность сообщенных ему Страхователем сведений любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и условиями договора страхования.

11.1.2. При заключении договора страхования выдать Страхователю экземпляр договора (Полиса) страхования и настоящих Правил, являющихся неотъемлемой частью договора страхования.

11.1.3. После получения сообщения о страховом случае и всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования:

а) принять решение о выплате, отсрочке или об отказе в страховой выплате;

б) в случае принятия положительного решения о страховой выплате, произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами срок, если иное не установлено в договоре страхования (страховом полисе);

11.1.4. Выдать дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

11.1.5. Не разглашать сведения о Страхователе/Застрахованном лице/Выгодоприобретателе, кроме случаев, предусмотренных законодательством РФ.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. Уплатить страховую премию в объеме и сроки, оговоренные в договоре страхования;

11.2.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех договорах страхования, заключенных или заключаемых с другими страховыми компаниями в отношении объекта страхования;

11.2.3. В период действия договора страхования:

а) незамедлительно сообщить Страховщику в любой доступной ему форме (посредством телефонной, телеграфной, электронной и других видов связи, или же путем явки в офис компании по адресу, указанному в договоре страхования) о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, либо о появлении новых обстоятельств, если они могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Сообщение должно быть подтверждено письменным заявлением, в течение 72 часов с момента уведомления Страховщика посредством телефонной, телеграфной, электронной и других видов связи;

б) принимать все меры, необходимые для выполнения обязательств по кредитному договору;

в) в случае прекращения обязательств по кредитному договору, незамедлительно сообщить об этом Страховщику.

г) по требованию Страховщика проходить медицинское обследование в порядке и сроки, указанные Страховщиком.

11.2.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно, но не позднее трех дней (не считая выходных и праздничных дней) после того, как ему стало известно о его наступлении, сообщить об этом Страховщику любым доступным в сложившихся обстоятельствах способом, а также заявить о случившемся в компетентные органы;

11.3 Страховщик имеет право:

11.3.1. Проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ.

11.3.2. Запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном договором страхования и настоящими Правилами. В период действия договора направлять Застрахованное лицо на медицинское обследование.

11.3.3. Проверять выполнение Страхователем требований договора страхования и положений настоящих Правил страхования.

11.3.4. В порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ, потребовать расторжения договора страхования, в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных в настоящих Правилах.

11.3.5. Потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска.

11.3.6. Потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством, если Страхователь возражает против изменений условий договора страхования или доплаты страховой премии.

11.3.7. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для выяснения обстоятельств наступления страхового события.

11.3.8. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства событий, имеющих признаки страховых, при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового события.

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований и условий договора страхования.

11.4.2. В одностороннем порядке отказаться от договора страхования в любое время.

11.5. Стороны договора страхования обязаны соблюдать следующие требования к направляемым друг другу уведомлениям:

а) любое уведомление или согласие, направляемое в соответствии с договором страхования, должно быть выполнено в письменной форме, и доставляться лично, либо путем prepaid почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо факсимильной или телексной связью;

б) уведомление считается отправленным и полученным в час персональной доставки, либо отправки по факсу/телексу, либо в час, следующий за часом уведомления о вручении при отправке сообщения курьером или по почте;

в) все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с датой их поступления по прежнему адресу;

г) любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Если в договоре страхования не предусмотрено иное, страховая выплата производится в следующих размерах:

12.1.1. По рискам указанным в пп.4.1.1.-4.1.4. настоящих Правил производятся – в пределах остатка кредитной (ссудной задолженности) по кредитному договору, без учета неустоек, процентов за просрочку, штрафов и прочих косвенных расходов, возникших вследствие неисполнения, просрочки исполнения или иного ненадлежащего исполнения обязательств по кредитному договору.

12.1.2. в случае временной утраты трудоспособности, если в договоре страхования прямо предусмотрена выплата по данному риску – в размере 1/30 месячной задолженности Страхователя по кредитному договору, без учета неустоек, процентов за просрочку, штрафов и прочих косвенных расходов, возникших вследствие неисполнения, просрочки исполнения или иного ненадлежащего исполнения обязательств по кредитному договору, за каждый день нетрудоспособности, но не более 0,2 процента от страховой суммы, установленной по договору страхования (полису), за каждый день нетрудоспособности начиная с 31 дня нетрудоспособности и не более чем за 60 или 90 дней нетрудоспособности (в зависимости от условий договора страхования) в течение одного календарного года (в пределах периода ответственности Страховщика по договору страхования).

12.1.3. в случае госпитализации застрахованного лица, если в договоре страхования прямо предусмотрена выплата по данному риску – в размере 1/30 месячной задолженности Страхователя по кредитному договору, без учета неустоек, процентов за просрочку, штрафов и прочих косвенных расходов, возникших вследствие неисполнения, просрочки исполнения или иного ненадлежащего исполнения обязательств по кредитному договору, за каждый день госпитализации Застрахованного лица, но не более 0,2 процента от страховой суммы, установленной по договору страхования (полису), за каждый день госпитализации начиная с 31 дня нетрудоспособности и не более чем за 60 дней нахождения на стационарном лечении (в зависимости от условий договора страхования в течение одного календарного года (в пределах периода ответственности Страховщика по договору страхования).

12.1.3. При необходимости Страховщик имеет право запросить сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

12.1.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, лимит ответственности Страховщика (страховая сумма) на момент наступления страхового случая не может превышать размер задолженности Страхователя/Застрахованного лица перед кредитором по кредитному договору, заключенному с соблюдением общих правил законодательства РФ. При этом размер задолженности Страхователя/Застрахованного лица устанавливается на дату наступления страхового случая.

13. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в течение 30-ти рабочих дней. Указанный срок исчисляется со дня составления Страховщиком страхового Акта. Страховой Акт составляется в течении 3-х рабочих дней со дня получения Страховщиком всех необходимых для принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате документов от Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя.

13.2. Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату в случае, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс – до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства.

13.3. Для получения страховой выплаты Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель должен документально подтвердить наличие страхового случая, для чего представить Страховщику:

- Заявление на страховую выплату по утвержденной Страховщиком форме;
- договор страхования (страховой полис);
- документ кредитора о размере кредитной задолженности Страхователя/Застрахованного лица;
- кредитный договор;
- удостоверение личности;

13.3.1. в случае смерти Застрахованного лица:

свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или его нотариально удостоверенная копия; медицинская справка о смерти; выписка из истории болезни с посмертным диагнозом / выписка из амбулаторной карты; удостоверенная копия истории болезни/ удостоверенная копия амбулаторной карты; удостоверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия / копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения; копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковое возбуждалось); приговор суда (в случае возбуждении уголовного дела); если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения; справка о ДТП, копия водительского удостоверения; акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости); акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2)

13.3.2. в случае наступления инвалидности:

выписка из истории болезни либо амбулаторной карты лечебного учреждения, направившего Застрахованное лицо на медико-социальную экспертизу; выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением или заболеванием Застрахованного лица; направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно- профилактическую помощь (форма № 088/у-06); акт медико-социальной экспертизы гражданина

-индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы; свидетельство об инвалидности государственного образца;

- история болезни стационарного больного, история болезни амбулаторного больного; приговор суда (в случае возбуждении уголовного дела); если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения; справка о ДТП, копия водительского удостоверения; акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости); акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2)

13.3.3. в случае временной утраты трудоспособности или госпитализации Застрахованного лица: листок нетрудоспособности, для студентов – справка о временной нетрудоспособности учащихся (форма 095/у); врачебное заключение из ЛПУ по месту первичного обращения за медицинской помощью; результаты рентгенографических методов исследования (снимки, описания снимков); результаты томографии (снимки, описание снимков); результаты ультразвукового исследования (снимки, заключения); выписка из истории болезни/амбулаторной карты; результаты электронейромиографии с врачебным заключением; заключение офтальмолога об остроте зрения; результаты аудиограммы; заключение сурдолога; врачебное заключение с указанием локализации ожоговой поверхности, площади в процентном соотношении к площади человека, степени ожога; результаты проведенных исследований с интерпретацией полученных результатов; врачебное заключение с обоснованием выставленного диагноза; удостоверенная копия амбулаторной карты/удостоверенная копия истории болезни стационарного больного; удостоверенная копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковое возбуждалось); приговор суда (в случае возбуждении уголовного дела); если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения; справка о ДТП, копия водительского удостоверения; акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости)

13.4. Страховщик производит страховую выплату в соответствии с действующим законодательством РФ и условиями договора страхования.

13.5. при наступлении страхового случая в случае смерти или утраты трудоспособности Застрахованного лица страховая выплата производится Выгодоприобретателю;

13.6. договором страхования может быть предусмотрено производство страховой выплаты периодическими платежами при наступлении страхового случая по рискам временной утраты трудоспособности/госпитализации Застрахованного лица, в следующем порядке:

При наступлении указанных страховых случаев страховая выплата производится Страховщиком частями, посредством ежемесячного перечисления на счет Выгодоприобретателя денежных средств в размере, определенном условиями договора страхования:

В этом случае размер платежа, составляющего часть страховой выплаты, определяется в соответствии с размером очередного ежемесячного платежа (или иного регулярного платежа) установленного Кредитным договором, при условии подтверждения размера платежа официальным документом, подписанным Выгодоприобретателем/лицом, уполномоченным Выгодоприобретателем.

Страховщик вправе в любое время отказаться от проведения страховой выплаты периодическими платежами при наступлении страхового случая по риску утраты трудоспособности и произвести страховую выплату единовременным платежом в размере задолженности Страхователя перед кредитором по кредитному договору, на дату принятия Страховщиком решения об осуществлении единовременного платежа. В этом случае, Страховщик в письменной форме извещает Страхователя/Выгодоприобретателя о своем намерении произвести страховую выплату единовременным платежом, а Страхователь/Выгодоприобретатель, в свою очередь, не позднее 3-х банковских дней со дня получения извещения от Страховщика обязуется предоставить официальный документ о текущей задолженности Страхователя/Застрахованного лица перед Кредитором по кредитному договору.

14. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

14.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если:

14.1.1. Страхователь сообщил недостоверные или заведомо ложные сведения о состоянии здоровья, изменении степени риска страхования, а также об обстоятельствах события, имеющего признаки страхового;

14.1.2. компетентные органы не подтвердили факт наступления страхового случая;

14.1.3. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, или прекратить страховую выплату периодическими платежами, в случае, если по итогам медицинского переосвидетельствования Застрахованного лица будет получена информация о восстановлении его трудоспособности.

14.1.4. в других случаях, предусмотренных законодательными актами или условиями договора страхования.

14.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю/Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

14.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ ПРЕТЕНЗИЙ И СПОРОВ

15.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

15.2. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении Договора Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству.

15.3. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из Договора страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований. Иск к Страховщику может быть предъявлен Страхователем (Выгодоприобретателем) в случае полного или частичного отказа Страховщика удовлетворить претензию либо неполучения от Страховщика ответа в тридцатидневный срок с момента поступления Страховщику письменной досудебной претензии.

Приложения:

1. Базовые страховые тарифы