

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь»

УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор



/А.Май/

«26» июнь 2014 г.

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЗАЕМЩИКОВ КРЕДИТОВ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ,
НА СЛУЧАЙ ДОЖИТИЯ ДО УТРАТЫ РАБОТЫ №2 (в новой редакции от 26
июня 2014 г.)**

1. Общие положения
2. Страхователи, Застрахованные лица, Выгодоприобретатели
3. Объект страхования, страховые риски, страховые случаи, программы страхования
4. Страховая сумма
5. Страховая премия
6. Заключение, срок действия и прекращение договора страхования
7. Права и обязанности сторон
8. Определение размера и порядок осуществления страховых выплат
9. Валютный эквивалент
10. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)
11. Заключительные положения

Приложение:

1. Образец заявления на страхование
2. Образец договора страхования
3. Образец заявления на выплату
4. Образец страхового акта
5. Базовые страховые тарифы

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил добровольного страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев и болезней, на случай дожития до утраты работы (далее - Правила) Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь» (далее - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев и болезней, на случай дожития до утраты работы с дееспособными физическими лицами – Страхователями в отношении самих Страхователей (Застрахованных по Договору страхования лиц), заключивших с кредитной организацией (Банком) Договоры о предоставлении кредита либо займа, в соответствии с которыми Страховщик производит страховые выплаты в пользу Банка и/или иного указанного в Договоре страхования Выгодоприобретателя в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного Лица, дожития до утраты работы Застрахованным Лицом.

1.2. Основные термины, используемые в Правилах.

Договор о предоставлении кредита - кредитный договор или договор займа, заключенный с соблюдением общих правил законодательства РФ, по которому одна сторона (кредитор, заимодавец) обязуется предоставить денежные средства (кредит, заем) другой стороне (заемщику) в размере и на условиях, предусмотренных этим договором, а заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить, если это предусмотрено данным договором, на нее проценты.

Аннуитетный платеж по Договору о предоставлении кредита - ежемесячный равный платеж по Договору о предоставлении кредита, включающий в себя полный платеж по процентам, начисляемым на остаток основного долга, а также часть кредита (основного долга), рассчитанную таким образом, что все ежемесячные платежи при фиксированной процентной ставке являются равными на весь период исполнения обязательств по Договору о предоставлении кредита.

Банк - юридическое лицо, заключившее с Застрахованным Лицом договор о предоставлении кредита/ договор займа.

Несчастный случай – внезапное и непреднамеренное кратковременное внешнее воздействие на организм Застрахованного Лица, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного Лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного Лица.

Смерть – прекращение физиологических функций организма Застрахованного Лица, поддерживающих его жизнедеятельность.

Инвалидность - нарушение здоровья Застрахованного Лица со стойким значительно выраженным либо выраженным (в зависимости от группы инвалидности) расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной категории жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Утрата работы – предполагаемое событие в жизни Застрахованного лица, выражающееся в приобретении Застрахованным лицом статуса безработного в результате расторжения бессрочного трудового договора по инициативе работодателя либо в связи с отказом работника от перевода на другую работу в соответствии с медицинским заключением либо отсутствием у работодателя работы, соответствующей медицинскому заключению работника.

Временная утрата трудоспособности - неспособность Застрахованного Лица к оплачиваемому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

Болезнь - нарушение состояния здоровья Застрахованного Лица, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые после вступления Договора страхования в силу либо явившееся следствием

внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания, а также осложнений после врачебных манипуляций.

Пенсионный возраст - возраст гражданина, установленный по законодательству Российской Федерации, по достижении которого он может претендовать на получение [пенсии](#) по [старости](#).

II. СТРАХОВАТЕЛИ, ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ

2.1. Страхователи - дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком Договор добровольного страхования заемщика кредита от несчастных случаев и болезней, на случай дожития до утраты работы.

2.2. Застрахованное Лицо – дееспособное физическое лицо, имеющее обязательства по Договору о предоставлении кредита (являющееся Заемщиком), чьи имущественные интересы, связанные с риском причинения вреда жизни или здоровью, дожития до утраты работы являются объектом страховой защиты, за исключением следующих категорий лиц:

2.2.1. по риску дожития до утраты работы:

- лица, не достигшие возраста 18 лет (на момент заключения договора страхования) и лица, достигшие Пенсионного возраста (на момент окончания договора страхования);
- лица, работающие не на основании бессрочного трудового договора;
- лица, привлеченные для выполнения сезонных работ (сезонные рабочие);
- лица, работающие по гражданско-правовому договору на выполнение работ (оказание услуг);
- лица, не имеющие соответствующего разрешения на работу на территории РФ;
- лица, имеющие на момент заключения договора страхования медицинское заключение (в том числе, направление на медицинское освидетельствование) о необходимости перевода работника на другую работу;
- лица, являющиеся индивидуальными предпринимателями, независимо от наличия бессрочного трудового договора с юридическими лицами или иными индивидуальными предпринимателями.

2.2.2. по рискам причинения вреда жизни или здоровью:

- лица, не достигшие возраста 18 лет (на момент заключения договора страхования) и лица старше 80 лет (на момент окончания договора страхования);
- лица, употребляющие наркотики, токсичные вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие на учете в наркологическом диспансере;
- ВИЧ-инфицированные, больные СПИДом, страдающие онкологическими заболеваниями, а также перенесшие инфаркт или инсульт;
- лица со стойкими нервными или психическими расстройствами и/или состоящие на учете в психоневрологическом диспансере.

2.3. Выгодоприобретатель по рискам, указанным в п.3.3. настоящих Правил, устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон.

III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного Лица), связанные с риском причинения вреда его жизни и здоровью, дожития до утраты работы.

3.2. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) в течение срока страхования, предусмотренного Договором страхования, произвести Выгодоприобретателю страховую выплату в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

3.3. Страховым случаем является одно из нижеуказанных событий, происшедшее в течение срока страхования:

- 3.3.1. смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая;
- 3.3.2. смерть Застрахованного Лица в результате болезни;
- 3.3.3. установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая;
- 3.3.4. установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы в результате болезни;
- 3.3.5. дожитие Застрахованного Лица до утраты работы и получения в связи с указанным событием статуса безработного на срок не менее 30 (тридцати) календарных дней в результате ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуального предпринимателя в качестве работодателя;
- 3.3.6. дожитие Застрахованного Лица до утраты работы и получения в связи с указанным событием статуса безработного на срок не менее 30 (тридцати) календарных дней в результате сокращения численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя.
- 3.3.7. дожитие Застрахованного Лица до утраты работы и получение в связи с указанным событием статуса безработного на срок не менее 30 (тридцати) календарных дней вследствие отказа работника от перевода на другую работу, необходимую ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ либо отсутствие у работодателя соответствующей работы.
- 3.3.8. временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая;
- 3.3.9. временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате болезни.

3.4. События, названные в п. 3.3.1, 3.3.2., 3.3.3., 3.3.4, 3.3.8, 3.3.9. Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

- 3.4.1. совершения или попытки совершения Застрахованным Лицом преступления, любых противоправных действий, участия Застрахованного Лица в незаконной деятельности, если такие преступления, противоправные действия и иная незаконная деятельность будет иметь прямую связь с возникновением события, которое могло быть признано страховым случаем;
- 3.4.2. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного Лица в течение 3-х (Трех) месяцев с даты начала действия договора страхования;
- 3.4.3. 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, гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или незаконного захвата власти;
- 3.4.4. действий Застрахованного Лица, обусловленных состоянием алкогольного (с содержанием алкоголя в крови более 0,5 промилле), токсического или наркотического опьянения Застрахованного Лица, в результате добровольного применения им наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без назначения врача;
- 3.4.5. алкогольного, токсического или наркотического отравления Застрахованного Лица в результате добровольного применения им наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без назначения врача;
- 3.4.6. совершения или попытки совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем, либо иным другим лицом с целью получения страховой выплаты;
- 3.4.7. участия Застрахованного Лица в любых авиационных перелетах (включая моторные и безмоторные летательные аппараты, в т.ч. парашюты), за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также

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

3.4.8. ухудшения состояния здоровья Застрахованного Лица, вызванное радиационным облучением или наступившее в результате использования ядерной энергии;

3.4.9. управления Застрахованным Лицом транспортным средством любой категории, когда 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 когда Застрахованное Лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или под воздействием медикаментозных препаратов, использование которых противопоказано при управлении транспортным средством.

3.4.10. ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом и/или в присутствии ВИЧ-инфекции;

3.4.11. причин, вызванных действиями Застрахованного Лица, обусловленными психическим заболеванием Застрахованного Лица;

3.4.12. занятия Застрахованным Лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: прыжки с парашютом, пара-дельтапланеризм, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), кайтинг, рафтинг, бэйсджампинг, вейкбоардинг, аквабайк, формула 1 на воде, маунтинбайк, скайсерфинг, авто - мотоспорт, мотокросс, ралли, спортивное ориентирование, альпинизм, скалолазание, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, авиационный спорт, поло (конное поло), подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, спортивный сплав, банджи-джампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, занятия контактными единоборствами, охота, родео

3.4.13. действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя по Договору страхования, прямо направленных на наступление страхового случая;

3.5. События, указанные в п. 3.3.5., 3.3.6., 3.3.7. настоящих Правил, не являются страховыми и не влекут за собой обязанности Страховщика по выплате страхового возмещения в случае:

3.5.1. если на момент расторжения трудового договора на последнем месте работы Застрахованное лицо имело непрерывный трудовой стаж менее 12 (двенадцати) месяцев. В целях настоящих Правил непрерывный трудовой стаж исчисляется по продолжительности последней непрерывной работы Застрахованного Лица у одного работодателя (в одной организации либо у одного индивидуального предпринимателя); при переходе Застрахованного Лица с одной работы на другую в рамках настоящих Правил трудовой стаж считается прерванным, вне зависимости от продолжительности перерыва;

3.5.2. если уведомление о предстоящем расторжении бессрочного трудового договора было получено ранее даты заключения Договора страхования, либо в течение 90 (девяноста) календарных дней с момента заключения Договора страхования;

3.5.3. если расторжение трудового договора произошло без уведомления о предстоящем увольнении;

3.5.4. если расторжение трудового договора произошло ранее даты заключения Договора страхования;

3.5.5. если Застрахованное лицо приобрело статус безработного без права получения пособия по безработице;

3.5.6. если расторжение трудового договора произошло в течение испытательного срока;

3.5.7. если расторжение трудового договора произошло в результате войны, гражданских волнений и/или забастовок;

3.5.8. если заболевание, в результате которого было выдано медицинское заключение о необходимости перевода работника на другую работу, диагностировано ранее начала действия договора, либо в течение 90 (девяноста) календарных дней с момента заключения Договора страхования;

3.5.9. если лицо имело на момент заключения договора страхования медицинское заключение (в том числе, направление на медицинское освидетельствование) о необходимости перевода работника на другую работу;

3.5.10. действий Страхователя, Застрахованного Лица или Выгодоприобретателя по Договору страхования, прямо направленных на наступление страхового случая и/или получение страховой выплаты; иных обстоятельств, предусмотренных условиями Договора страхования.

3.6. Договор страхования может быть заключен по одной из следующих Программ страхования:

3.6.1. «Программа 1»:

- смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая;
- смерть Застрахованного Лица в результате болезни;
- установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая;
- установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы в результате болезни;
- временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая;
- временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате болезни;

3.6.2. «Программа 2»:

- смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая;
- смерть Застрахованного Лица в результате болезни;
- установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая;
- установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы в результате болезни;
- временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая;
- временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате болезни;
- дожитие Застрахованного Лица до утраты работы и получения в связи с указанным событием статуса безработного на срок не менее 30 (тридцати) календарных дней в результате ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуального предпринимателя в качестве работодателя;
- дожитие Застрахованного Лица до утраты работы и получения в связи с указанным событием статуса безработного на срок не менее 30 (тридцати) календарных дней в результате сокращения численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя.
- дожитие Застрахованного Лица до утраты работы и получение в связи с указанным событием статуса безработного на срок не менее 30 (тридцати) календарных дней вследствие отказа работника от перевода на другую работу, необходимую ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в

порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ либо отсутствие у работодателя соответствующей работы.

IV. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховая сумма по страховым случаям, указанным в п.3.3.1. - 3.3.9. Правил, устанавливается на дату начала действия Договора страхования равной Сумме кредита в соответствии с условиями Договора о предоставлении кредита. Далее, начиная со второго дня Срока действия Договора страхования, Страховая сумма определяется в размере общей задолженности Застрахованного лица по Договору о предоставлении кредита (включая сумму основного долга по кредиту, проценты за пользование заемными средствами, сумму штрафных санкций) на день наступления страхового случая в пределах размера Страховой суммы, установленной на дату начала действия Договора страхования.

4.2. В случае полного досрочного погашения задолженности по Договору о предоставлении кредита, Страховая сумма фиксируется в размере последнего платежа по досрочному погашению и снижается ежемесячно равномерно на величину, равную последнему платежу по Кредиту, деленному на количество полных месяцев, оставшихся до окончания срока страхования.

4.3. Страховая сумма (в том числе в валютном эквиваленте) не может превышать 3 000 000, 00 (трех миллионов) рублей, если договор был заключен без проведения андеррайтинга Страховщиком.

V. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая премия рассчитывается и уплачивается единовременно за весь срок действия Договора страхования либо в рассрочку путем уплаты ежегодных страховых взносов, в соответствии с условиями Договора страхования, и равна произведению страхового тарифа, указанного в Договоре страхования, и страховой суммы, определенной в соответствии с п.4.1 Правил, умноженному на количество календарных месяцев срока действия Договора страхования.

5.2. Страховая премия (либо первый страховой взнос, если Договором страхования предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку) уплачивается безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты предоставления Кредита, если иное не оговорено в Договоре страхования.

5.3. Днем уплаты страховой премии/ страхового взноса считается день поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика.

VI. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

6.2. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

6.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме.

6.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска) в отношении принимаемого на страхование лица.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования, Заявлении на страхование и анкетах, являющихся неотъемлемыми приложениями к Заявлению на страхование.

Заключение Договора страхования на основе заведомо недостоверных, неполных или ложных сведений, предоставленных Страхователем, влечет за собой освобождение Страховщика от обязательств по выплате страхового возмещения.

6.5. Срок действия Договора страхования устанавливается соглашением Страхователя и Страховщика в Договоре страхования, и не может превышать 7 (семи) лет.

6.6. Договор вступает в силу с даты предоставления Кредита, при условии оплаты страховой премии в полном объеме. Договор страхования действует в течение количества месяцев Срока Кредита, указанного в Договоре о предоставлении Кредита, начиная с даты вступления Договора страхования в силу.

6.7. Договор страхования заключается путем подписания Страховщиком и Страхователем одного документа (договора), либо путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. Подписание документа со стороны Страховщика с использованием аналога собственноручной подписи представителя Страховщика является надлежащим подписанием Договора страхования. Под аналогом собственноручной подписи понимается ее графическое воспроизведение.

6.8. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия;

б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;

г) достижения Застрахованным лицом возраста 80 лет для рисков, указанных в п. 3.3.1-3.3.4, 3.3.8., 3.3.9 Правил;

в) достижения Застрахованным лицом Пенсионного возраста для рисков, указанных в п. 3.3.5, 3.3.6, 3.3.7. Правил;

е) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.9. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная страховщику Страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.10. Возврат страховой премии в случае прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным в п. «а» - «в» п. 6.8. Правил, не осуществляется.

6.11. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в порядке и по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации, в силу вступившего в законную силу решения суда.

VII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

а) вручить Страхователю (Застрахованному лицу) Правила страхования;

б) вручить Страхователю (Застрахованному лицу) Договор страхования;

в) после получения сообщения о страховом случае и всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования:

- принять решение о выплате, отсрочке (в случае не предоставления полного комплекта документов, указанных в п.п. 8.5.1.-8.5.8. Правил) или об отказе в выплате страхового возмещения;

- в случае принятия положительного решения о страховой выплате, произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами срок, если иное не установлено в Договоре страхования.

г) использовать сведения, сообщенные Страхователем, исключительно с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных;

д) не разглашать сведения о Страхователе/Застрахованном лице, кроме случаев, предусмотренных законодательством РФ

7.2. Страховщик имеет право:

а) потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления после заключения Договора страхования, что

Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.2.2, 6.4. Правил.

б) потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.п. «в» п. 7.3. Правил.

в) проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;

г) запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном Договором страхования и настоящими Правилами в пределах закрытого перечня документов, указанному в п.п. 8.5.1.-8.5.8. Правил;

д) требовать от Страхователя информацию, необходимую для выяснения обстоятельств наступления страхового события;

е) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства заявленных событий, при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и организации о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт, обстоятельства и причину наступления события.

7.3. Страхователь обязан:

а) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования и Заявлении на страхование;

б) своевременно уплатить страховую премию;

в) в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными изменениями признаются изменения существенных условий, определенно оговоренные в Договоре страхования, Заявлении на страхование и анкетах, являющихся неотъемлемыми приложениями к Заявлению на страхование;

г) при наступлении страхового события незамедлительно, но не позднее 45 (сорока пяти) суток с момента его наступления, уведомить Страховщика в письменной форме;

д) предоставлять Страховщику сведения исключительно с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных.

7.4. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору страхования.

7.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

VIII. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

8.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом случае, составленного Страхователем (Выгодоприобретателем) в письменной форме с приложением подтверждающих документов.

8.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.3.1., 3.3.2, 3.3.3, 3.3.4 Правил, Страховщик производит страховую выплату в размере 100% Страховой суммы на дату наступления страхового случая.

При осуществлении страховой выплаты по любому из первично заявленных страховых случаев, предусмотренных п.3.3.1.-3.3.4. Правил, выплаты по другим наступившим либо заявленным страховым событиям не производятся.

8.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.3.8., 3.3.9. Правил, Страховщик производит страховую выплату в размере 0,1% от страховой суммы,

определенной в Договоре страхования на дату наступления страхового случая, за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 31-ого по 120-ый день непрерывной нетрудоспособности.

8.4. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.3.5., 3.3.6., 3.3.7. Правил, если Договором не установлено иное, Страховщик производит страховую выплату в размере 1/30 ежемесячного аннуитетного платежа по Договору о предоставлении кредита за каждый день пребывания в статусе безработного, начиная с 31-го дня нахождения в статусе безработного, но не более, чем в размере 6 (шести) аннуитетных платежей согласно графику погашения кредитной задолженности по Договору о предоставлении кредита на момент заключения Договора о предоставлении кредита в течение всего срока действия Договора страхования.

Сумма ежемесячных выплат при наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.3.5., 3.3.6., 3.3.7. Правил, составляет сумму ежемесячного аннуитетного платежа по Договору о предоставлении кредита, но не более 500 (Пятисот) евро на дату осуществления страховой выплаты по курсу ЦБ РФ.

8.5. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

8.5.1. вне зависимости от вида страхового случая:

- Договор страхования,
- заявление установленной формы;
- документ, удостоверяющий личность заявителя (в случае, если заявителем является Застрахованное Лицо, он предоставляет паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ или международным соглашением);

- в случае, если заявителем является Выгодоприобретатель – юридическое лицо, то лицо, подписывающее заявление на страховую выплату от имени юридического лица, предоставляет паспорт гражданина РФ или иной документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ или международным соглашением, и документ, подтверждающий его полномочия действовать от имени Выгодоприобретателя;

- в случае, если заявителем является Выгодоприобретатель - физическое лицо, предоставляется паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ или международным соглашением, а также свидетельство о праве на наследство, выданное уполномоченным нотариусом;

- справку Банка о размере суммы задолженности либо отсутствии задолженности (погашении кредита) по Договору о предоставлении кредита на дату наступления страхового случая;

8.5.2. по страховому случаю, указанному в п.3.3.1. Правил:

- свидетельство органа ЗАГС о смерти, либо его нотариально удостоверенная копия;
- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если такое было заведено);

- результаты патологоанатомического исследования;

- справка об отсутствии алкогольного, наркотического или токсического опьянения у Застрахованного Лица на момент страхового события (если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии);

- копия протокола патологоанатомического вскрытия с результатами химико-токсикологического исследования / копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения;

- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);

- копия протокола об административном правонарушении (если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии)

- вступившее в законную силу решение суда, либо постановление о приостановлении уголовного дела или о прекращении производства по делу (если возбуждалось уголовное дело)

Удостоверенная копия истории болезни и /или удостоверенная копия амбулаторной карты

8.5.3. по страховому случаю, указанному в п.3.3.2. Правил:

- свидетельство органа ЗАГС о смерти, либо его нотариально удостоверенная копия;
- выписка из истории болезни или амбулаторной карты лечебного учреждения с указанием посмертного диагноза;

- удостоверенная копия амбулаторной карты и/или удостоверенная копия медицинской карты стационарного больного

- копия протокола патологоанатомического вскрытия / копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения.

8.5.4. по страховому случаю, указанному в п.3.3.3. Правил:

- выписка из истории болезни либо амбулаторной карты лечебного учреждения, направившего Застрахованное Лицо на медико-социальную экспертизу;

- удостоверенная копия направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь;

- удостоверенная копия акта медико-социальной экспертизы гражданина;

- удостоверенная копия индивидуальной программы реабилитации инвалида;

- заключение медико-социальной экспертизы с установлением группы инвалидности; свидетельство об инвалидности государственного образца;

- удостоверенная копия амбулаторной карты и/или удостоверенная копия медицинской карты стационарного больного

8.5.5. по страховому случаю, указанному в п.3.3.4 Правил:

- выписка из истории болезни либо амбулаторной карты лечебного учреждения, направившего Застрахованное Лицо на медико-социальную экспертизу;

- справка из травматологического пункта с указанием диагноза, явившегося основанием для получения инвалидности;

- акт о несчастном случае на производстве Н1;

- удостоверенная копия акта освидетельствования лица, признанного инвалидом;

- заключение медико-социальной экспертизы с установлением группы инвалидности;

- свидетельство об инвалидности государственного образца;

- справка об отсутствии алкогольного, наркотического или токсического опьянения у Застрахованного Лица на момент страхового события (если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии).

- удостоверенная копия амбулаторной карты и/или удостоверенная копия медицинской карты стационарного больного

- копия протокола об административном правонарушении (если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии)

- вступившее в законную силу решение суда, либо постановление о приостановлении уголовного дела или постановление о прекращении производства по делу (если возбуждалось уголовное дело)

8.5.6. по страховым случаям, указанным в п.3.3.5, 3.3.6. Правил:

- уведомление работодателя о предстоящем расторжении трудового договора;

- трудовую книжку;

- справку из службы занятости по месту постоянной регистрации, подтверждающую статус безработного и право на получение пособия по безработице;

8.5.7. по страховым случаям, указанным в п.3.3.7. Правил:

- трудовую книжку;

- справку из службы занятости по месту постоянной регистрации, подтверждающую статус безработного и право на получение пособия по безработице;

- удостоверенная копия направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь;
- удостоверенная копия акта медико-социальной экспертизы гражданина;
- удостоверенная копия индивидуальной программы реабилитации инвалида;
- удостоверенная копия амбулаторной карты и/или удостоверенная копия медицинской карты стационарного больного

8.5.8. по страховым случаям, указанным в п.3.3.8, 3.3.9. Правил:

- листок нетрудоспособности,
 - выписка из истории болезни или выписка из амбулаторной карты;
 - постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если такое было заведено);
 - акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
 - копия протокола об административном правонарушении (если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии).
- удостоверенная копия амбулаторной карты и/или удостоверенная копия медицинской карты стационарного больного

8.6. Все документы предоставляются Страховщику в виде оригиналов или нотариально удостоверенных копий. По дополнительному согласованию со Страховщиком документы могут быть предоставлены в виде копий, удостоверенных печатью учреждения, их выдавшего. Все медицинские документы, полученные за пределами Российской Федерации, предоставляются Страховщику в оригинале с приложением нотариально удостоверенного перевода.

8.7. Размер выплаты, причитающейся Выгодоприобретателю, определяет Страховщик на основании предоставленных документов.

8.8. Страховой акт составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом в течение 15 (пятнадцати) календарных дней после получения Страховщиком полного комплекта документов, указанных в п.п. 8.5.1.-8.5.8. Правил, подтверждающих наступление страхового случая, независимо от лица и/или органа государственной власти или учреждения, которое их предоставляет. Для его составления Страховщик при необходимости (в случае непредоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) полного комплекта документов, предусмотренных п.п. 8.5.1.-8.5.8. Правил), дополнительно запрашивает сведения, связанные с заявленным событием, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией о фактах, обстоятельствах и причинах произошедшего события, а также вправе самостоятельно выяснять факты, причины и обстоятельства произошедшего события.

8.9. Если иное не оговорено Договором страхования, Страховая выплата производится безналичным путем в течение 5 (пяти) рабочих дней после составления Страхового акта.

8.10. Если по фактам, послужившим причиной наступления заявленного события, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного лица.

8.11. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.п. «г» п. 7.3. Правил, при условии, что Страховщик своевременно не узнал о наступлении страхового случая из других источников.

IX. ВАЛЮТНЫЙ ЭКВИВАЛЕНТ

9.1. Договор страхования заключается в рублях. Если договором специально предусмотрено, то страховые суммы и страховые взносы могут устанавливаться в иностранной валюте (долларах США, евро) – страхование в валютном эквиваленте.

- 9.2. При страховании в валютном эквиваленте страховые суммы и страховые взносы определяются (номинаруются) в валюте, оговоренной условиями договора страхования.
- 9.3. Валютный номинал страхового взноса и страховой выплаты переводится в рубли по курсу Центрального Банка России на дату уплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или договором страхования («обменный курс»).
- 9.4. В случае изменения метода расчетов Страховщик производит перерасчет страховых сумм и страховых взносов в российские рубли, используя курс Центрального Банка России на дату вступления в силу такого перерасчета или коэффициент, рассчитанный как среднеарифметическое значение официальных курсов Центрального Банка России, действовавших на даты уплаты Страхователем страховых взносов. Изменение метода взаиморасчетов не является изменением условий договора страхования.

X. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

- 10.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение/ ненадлежащее исполнение его обязанностей по Договору страхования, если такое неисполнение/ ненадлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы.
- 10.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются: военные действия, а также маневры, иные военные мероприятия и их последствия; террористические акции; гражданские волнения; всякого рода забастовки; мятежи; конфискации; реквизиции; арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей; введение чрезвычайного или военного положения; бунты; путчи; государственные перевороты; заговоры; восстания; революции; воздействия ядерной энергии.

XI. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 11.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
- 11.2. 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.