

Общество с ограниченной ответственностью
«Страховая компания «ЭРГО Жизнь»

УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор
А. Май/
26 июня 2014 г.



**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ
НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ДЕРЖАТЕЛЕЙ КРЕДИТНЫХ КАРТ
В РУБЛЯХ РФ
(в новой редакции от 26 июня 2014 года)**

Определения

1. Субъекты страхования
2. Объекты страхования
3. Страховые случаи
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма. Срок страхования
6. Страховой тариф. Страховая премия и порядок ее уплаты
7. Порядок заключения и оформления договора страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Прекращение действия договора страхования
10. Порядок осуществления страховых выплат
11. Форс-мажор
12. Порядок разрешения споров

Приложения:

1. Форма договора страхования (страхового полиса)
2. Форма Заявления на выплату
3. Базовые страховые тарифы

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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.

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования и которое обладает правом на получение Страховой выплаты.

Договор страхования – договор между Страховщиком и Страхователем, в рамках которого Страховщик осуществляет страхование от несчастных случаев и болезней Застрахованных лиц обязуется за обусловленную договором плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении Страхового события произвести Страховую выплату.

Банк – кредитная организация, заключившая Договор о карте с Застрахованным лицом.

Кредитная карта – карта в рублях РФ с разрешенным овердрафтом, предназначенная для совершения ее держателем операций, расчеты по которым осуществляются за счет денежных средств, предоставленных Банком - эмитентом клиенту в пределах установленного лимита в соответствии с условиями кредитного договора.

Договор о Карте - Договор о выпуске и использовании кредитной банковской карты Банка.

Задолженность Застрахованного лица – денежное обязательство Застрахованного лица перед Банком в связи с исполнением Договора о карте.

Застрахованное лицо – клиент Банка, держатель кредитной карты, физическое лицо от 18 (на момент заключения договора страхования) до 65 лет (на момент окончания договора страхования), чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, являются объектом страхования.

Заявление на страхование - Реестр (далее по тексту – «**Заявление - Реестр**») – документ, содержащий в себе предложение Страхователя к Страховщику заключить Договор страхования в отношении определенного перечня **Застрахованных лиц** при реализации Страхователем (Банком) банковских продуктов.

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.

Несчастный случай - внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой травматическое повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного Лица и произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретателя.

Программа добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (Программа страхования) – программа Страхователя, в соответствии с которой Клиент на основании предоставленного заявления Страхователю может стать участником данной Программы страхования при условии его страхования Страховщиком.

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

Срок страхования – период времени, в течение которого действует страховое покрытие в отношении Застрахованного лица по Договору страхования и в течение которого событие, происшедшее с Застрахованным лицом, может быть признано Страховым случаем. Срок страхования определяется Договором страхования и указывается в Страховом полисе.

Страхователь – Банк, заключивший Договор коллективного добровольного страхования от несчастных случаев и болезней названных в договоре физических лиц – держателей кредитных карт Банка (далее по тексту – Застрахованных Лиц).

Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования и, исходя из величины которой, определяется размер Страховой премии.

Страховая выплата – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении Страхового события, признанного Страховым случаем.

Страховая премия – плата за страхование (плата за оказание страховых услуг), которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, определенные Договором страхования.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховой случай – событие, произошедшее в период действия Договора страхования с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страховую выплату.

Страховой полис – составная и неотъемлемая часть Договора страхования, документ, подтверждающий факт заключения Договора страхования.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Страховой тариф определяется в процентах от страховой суммы.

Страховой акт – документ Страховщика, на основании которого Страховщик производит Страховую выплату.

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного коллективного страхования от несчастных случаев и болезней с юридическими лицами – Банками, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*.

1.2. По Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье указанных в договоре физических лиц – держателей кредитных карт Банка (далее – Кредитных карт), имеющих задолженность перед Банком по погашению кредита, именуемых в дальнейшем *Застрахованными Лицами*.

1.3. Выгодоприобретатель определяется в договоре страхования.

1.4. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к Договору. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Страховом полисе (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

1.5. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые дополнения, исключения, уточнения к Договору, не запрещенные действующим законодательством, исключить отдельные положения настоящих Правил из содержания Договора, закрепив это в Договоре страхования. Договор страхования имеет преимущественную силу по отношению к Правилам страхования.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица – Клиента Банка, заключившего с банком Договор о карте, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью.

2.2. Застрахованными по Договорам страхования могут быть физические лица в возрасте от 18 (на момент заключения Договора) до 65 лет (на момент окончания Договора). Застрахованными Лицами не могут являться следующие категории лиц:

- лица, не достигшие возраста 18 лет (на момент заключения договора страхования) и лица старше 65 лет (на момент окончания договора страхования);

- лица, употребляющие наркотики, токсичные вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие на учете в наркологическом, туберкулезном, кожно-венерологическом диспансере, ВИЧ- инфицированные, больные СПИДом, лица со стойкими нервными или психическими расстройствами и/или состоящие на учете в психоневрологическом диспансере.

- лица, имеющие, проходящие лечение или страдающие в настоящее время от онкологических заболеваний, болезней сердечнососудистой системы (инфаркт миокарда,

стенокардия, артериальная гипертензия), сахарного диабета, паралича, язвенной болезни, каких-либо заболеваний легких, головного мозга, печени, желудка или почек; при этом имеющие или имевшие любое другое заболевание (исключая такие незначимые заболевания, как простуды, гастрит или кожные заболевания), какое-либо хирургическое вмешательство или госпитализацию на протяжении последних 5 лет, за исключением госпитализации по причине: беременности и родов, неосложненной аппендэктомии, неосложненного грыжесечения, тонзилэктомии, аденоидэктомии, пункций околоносовых пазух, септопластики, геморроидэктомии, иссечения эпителиального копчикового хода, иссечения анальной трещины, оперативного лечения гнойных заболеваний кожи, подкожно-жировой клетчатки, слизистых оболочек, оперативного лечения доброкачественных новообразований кожи, подкожной клетчатки и слизистой оболочки, диагностических операций (эндоскопических и открытых), пластических операций.

2.3. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении лиц, указанных в п.2.2., то Страховщик имеет право потребовать признания Договора страхования в отношении указанных лиц недействительным и отказать в соответствующей Страховой выплате. Суммы страховых премий, уплаченных за страхование таких лиц, подлежат возврату Страхователю.

2.4. Информация о Застрахованном(-ых)лице(-ах), в отношении которого(-ых) заключается Договор страхования, приведена в Заявлении-Реестре (Приложение № 2 к Договору страхования).

2.5. На особых условиях с применением повышающего коэффициента при расчете страхового тарифа принимаются на страхование лица, являющиеся на момент заключения договора страхования инвалидами I или II или III группы, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является одно из следующих событий:

3.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшая в период действия договора страхования;

3.1.2. Смерть Застрахованного лица в результате болезни, произошедшая в период действия договора страхования;

3.1.3. Первичное установление инвалидности I или II группы - постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая, наступившего в период действия договора страхования, в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая;

3.1.4. Первичное установление инвалидности I или II группы - постоянная полная нетрудоспособность в результате болезни, диагностированной впервые в период действия договора страхования, в течение 1 (одного) года с даты диагностирования заболевания;

3.2. Датой наступления Страхового случая является:

3.2.1. в случае Смерти Застрахованного лица – дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти или в решении суда;

3.2.2. в случае Установления Застрахованному лицу группы инвалидности - дата наступления события, повлекшего установление инвалидности Застрахованному лицу.

3.3. Страховым случаем признается событие, указанное в п.3.1 настоящих Правил страхования, происшедшее с Застрахованным лицом в течение Срока страхования, не относящееся к исключениям, предусмотренным в разделе 4 настоящих Правил страхования.

3.4. В случае наступления события, признанного Страховым случаем, Выгодоприобретатель получает Страховую выплату в порядке, определенном в разделе 10 настоящих Правил страхования.

3.5. После получения Страховой выплаты в полном объеме в отношении одного из Застрахованных лиц обязательства Страховщика по Договору страхования в отношении указанного Застрахованного лица прекращаются, но при этом продолжают действовать в отношении других указанных в Договоре страхования (Страховом полисе) Застрахованных лиц.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Не являются Страховыми случаями события, произошедшие в результате:

4.1.1. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, если такие действия будут иметь прямую связь с возникновением события, которое могло быть признано страховым случаем;

4.1.2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, если в отношении данного лица договора страхования между Страхователем и Страховщиком к моменту наступления указанного события действовали непрерывно менее двух лет, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц;

4.1.3. 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, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или незаконного захвата власти, а также иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;

4.1.4. Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, сильнодействующих, психотропных веществ и/или лекарственных средств без предписания врача соответствующей квалификации;

4.1.5. Добровольного употребления алкоголя, любых заменителей алкоголя (содержание алкоголя в крови более 0,5 промилле), наркотических, психотропных и токсических веществ и действий Застрахованного лица, связанных с этими факторами, за исключением принятия лекарственных средств в точном соответствии с предписаниями врача соответствующей квалификации;

4.1.6. Занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования, 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;

4.1.7. Участия в любых авиационных перелетах (за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат), а так же непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.1.8. Ухудшение состояния здоровья, вызванное радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии;

4.1.9. 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;

4.1.10. Заболевания Застрахованного лица СПИДом или ВИЧ-инфекцией;

4.1.11. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим Заболеванием Застрахованного лица, параличем, эпилептическим припадком, если они не явились следствием несчастного случая;

4.2. Не являются Страховыми случаями события, прямо или косвенно связанные с прохождением Застрахованным лицом службы в вооруженных силах или МВД, занятии в

профессиональной или непрофессиональной авиации, в работах со взрывчатыми веществами, подземных работах, осуществлением деятельности водолаза, пожарного, скалолаза, работника ядерной промышленности, нефтяника, охранника и профессионального спортсмена;

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СРОК СТРАХОВАНИЯ

5.1. Страховая сумма определяется по соглашению Сторон и указывается Страхователем в Заявлении - Реестре и Страховщиком - в Страховом полисе. Страховая сумма по всем Страховым случаям в отношении каждого Застрахованного лица устанавливается индивидуально равной максимально установленному Страхователем лимиту по кредитной карте Банка для данного лица.

5.1.1. Страховая сумма устанавливается отдельно в отношении каждого Застрахованного лица в Страховом полисе, при этом размер Страховой суммы в отношении каждого Застрахованного лица устанавливается индивидуально и может отличаться от Страховой суммы, установленной в отношении другого Застрахованного лица.

5.1.2. Страховая выплата по всем Страховым случаям производится в размере суммы основного долга (овердрафта) по кредитной карте, с учетом размера процентов за пользование заемными денежными средствами, суммы штрафных санкций, на дату согласно п.3.2 Правил. Страховая выплата не может превышать размер Страховой суммы, установленной для данного Застрахованного лица.

5.2. Срок действия Договора страхования в отношении каждого Застрахованного лица определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком и доводится до сведения Страховщика в Заявлении - Реестре. При этом Договор страхования считается вступившим в силу в отношении каждого из Застрахованных лиц с момента его заключения, при условии, что это Застрахованное лицо соответствует всем требованиям, установленным в Правилах страхования.

5.2.1. Срок страхования устанавливается в отношении каждого из Застрахованных лиц длительностью 1 (один) календарный месяц.

5.2.2. Начало Срока страхования соответствует дате заключения Страхователем и Страховщиком соответствующего Страхового полиса с перечнем Застрахованных лиц. Окончание Срока страхования соответствует дате окончания срока действия Страхового полиса.

5.2.3. Страхование распространяется на Страховые случаи, происшедшие с даты начала Срока страхования до даты окончания Срока страхования, указанных в Страховом полисе.

5.2.4. Страхование действует 24 часа в сутки по всему миру, за исключением зон военных конфликтов и приравненных к ним территорий;

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

6.1. Страховая премия, взимаемая Страховщиком за услуги, оказываемые в рамках Договоров страхования, равняется сумме, полученной в результате умножения Страховой суммы на Страховой тариф и поправочный коэффициент в зависимости от численности Застрахованных лиц прочих обстоятельств, влияющих на степень риска.

6.2. Размер Страховой премии определяется в зависимости от величины установленной Страховой суммы.

6.3. Страховая премия уплачивается в сроки, определенные в Страховом полисе и Дебет-ноте (счете), направляемой Страхователю вместе со Страховым полисом, и списывается с корреспондентского счета Страхователя, открытого в рублях.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Порядок вступления Договора страхования в силу, в том числе в отношении каждого Застрахованного лица, определяется Договором страхования при условии, что Застрахованное лицо соответствует критериям, указанным в п.2.2. настоящих Правил.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.

7.3. В соответствии со статьей 940 ГК РФ Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления Страхового полиса, подписанного Страховщиком. При этом

согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового полиса.

7.4. Договор страхования заключается на основе данных, сообщенных Страхователем в Заявлении – Реестре.

7.5. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в Заявлении - Реестре на страхование, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора страхования недействительным в отношении конкретного Застрахованного лица, при этом Страховые выплаты в отношении такого Застрахованного не осуществляются.

7.6. Все данные о Страхователе и Застрахованном Лице, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях исполнения Договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику данные о Застрахованном Лице в том объеме, в каком это необходимо для оценки риска в целях заключения договора перестрахования, сострахования и т.п. Обработка сведений, содержащих персональные данные, осуществляется Страховщиком с соблюдением законодательства Российской Федерации о персональных данных.

7.7. 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 и надлежаще подписаны уполномоченным лицом.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. *В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:*

8.1.1. Досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого расторжения;

8.1.2. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования;

8.1.3. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

8.2. *Страхователь обязан:*

8.2.1. Уплачивать Страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

8.2.2. При заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю информацию, необходимую для заключения Договора страхования, с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных;

8.2.3. Известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении Страхового события в течение 45 (сорока пяти) календарных дней с момента получения информации о его наступлении;

8.2.4. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

8.3. *Страховщик имеет право:*

8.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

8.3.2. Проверять выполнение Страхователем требований Договора страхования и положений настоящих Правил;

8.3.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным Лицом) положений настоящих Правил;

8.3.4. Для принятия решения о Страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления Страхового случая, а также потребовать от Застрахованного Лица или его представителя предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину Страхового случая;

8.3.5. Отсрочить Страховую выплату до получения полной информации о Страховом случае и подтверждающих документов о нем;

8.3.6. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

8.3.7. Отказать в Страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо, его представитель) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или наступления страхового события, предусмотренного в Договоре;

8.3.8. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо, его представитель) предоставил заведомо ложные сведения о причинах наступления Страхового события;

8.3.9. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. При получении от Страхователя Заявления – Заявления-Реестра - со списком лиц, подлежащих страхованию рассмотреть и направить Страхователю в течение 1 рабочего дня после получения Заявления – Реестра Страховой полис.

8.4.2. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования;

8.4.3. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных Лицах, полученную в связи с заключением и исполнением Договора страхования в соответствии с законодательством РФ;

8.4.4. При наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения всех необходимых документов, указанных в разделе 10 настоящих Правил, и признания Страхового события Страховым случаем.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Действие договора страхования прекращается в случае:

9.1.1. Истечения срока действия Договора;

9.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

9.1.3. По требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки и размере, либо нарушения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 8.2 настоящих Правил страхования;

9.1.4. По требованию (инициативе) Страхователя - в случае нарушения Страховщиком обязанностей, предусмотренных п. 8.4 настоящих Правил страхования;

9.1.5. По соглашению сторон;

9.1.6. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии, пропорциональная не истекшему оплаченному периоду договора страхования;

9.1.7. Ликвидации, реорганизации Страхователя в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

9.1.8. Принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

9.1.9. В иных случаях, установленных действующим законодательством РФ.

9.1.10. Достижения Застрахованным лицом 65 лет;

9.2. При досрочном прекращении действия Договора страхования, за исключением п. 9.1.6 настоящих Правил, уплаченные страховые взносы возврату не подлежат, если Договором не предусмотрено иное.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. При наступлении Страхового случая и при выполнении Страхователем действий, предусмотренных пп. 10.2., 10.3. настоящих Правил страхования Страховщик производит Страхователю Страховую выплату.

10.2. Страхователь обязан уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, о котором ему стало известно, любым доступным способом в течение 45 (сорока пяти) календарных дней с момента получения информации о наступлении указанного события. При этом:

10.2.1. в случае исполнения предусмотренной выше обязанности иным лицом (в том числе, Застрахованным лицом) Страхователь вправе такую обязанность не исполнять (обязанность Страхователя считается исполненной), что не может рассматриваться как нарушение вышеуказанных требований об уведомлении и как основание для отказа в Страховой выплате;

10.2.2. в случае если Страхователем будет пропущен установленный срок для уведомления Страховщика о Страховом случае, данное обстоятельство не будет являться основанием для отказа Страховщика в Страховой выплате, если будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении Страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату.

10.3. Для получения Страховой выплаты Страхователь должен представить Страховщику:

10.3.1. 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);

- в случае, если заявителем является Выгодоприобретатель – юридическое лицо, то лицо, подписывающее заявление на страховую выплату от имени юридического лица, предоставляет паспорт и документ, подтверждающий его полномочия действовать от имени Выгодоприобретателя;

- в случае, если заявителем является Выгодоприобретатель - физическое лицо, оно предоставляет паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ, 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;

10.3.2. по страховому случаю, указанному в п.3.3.1. Правил *в результате несчастного случая*:

- свидетельство органа ЗАГС о смерти, либо его нотариально удостоверенная копия;

- выписка из истории болезни или амбулаторной карты лечебного учреждения с указанием посмертного диагноза;

- результаты патологоанатомического исследования;

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

- удостоверенная копия истории болезни и /или удостоверенная копия амбулаторной карты;

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

- удостоверенная копия протокола о ДТП (если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии);

- 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 постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковое возбуждалось);

- решение суда (если возбуждалось уголовное дело)

10.3.3. по страховому случаю, указанному в п.3.3.2. Правил *в результате болезни*:

- свидетельство органа ЗАГС о смерти, либо его нотариально удостоверенная копия;

- выписка из истории болезни или амбулаторной карты лечебного учреждения с указанием посмертного диагноза;

- результаты патологоанатомического исследования;

- удостоверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия с результатами химико-токсикологического исследования / удостоверенная копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения;
- удостоверенная копия истории болезни и /или удостоверенная копия амбулаторной карты;

10.3.4. по страховому случаю, указанному в п.3.3.3. Правил в результате несчастного случая:

- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- удостоверенная копия протокола о ДТП (если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии);
- 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 постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (если возбуждалось уголовное дело)
- 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;
- свидетельство об инвалидности государственного образца либо его нотариально удостоверенная копия;
- удостоверенная копия амбулаторной карты и/или удостоверенная копия медицинской карты стационарного больного

10.3.5. по страховому случаю, указанному в п.3.3.4. Правил в результате болезни:

- 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;
- свидетельство об инвалидности государственного образца либо его нотариально удостоверенная копия;
- удостоверенная копия амбулаторной карты и/или удостоверенная копия медицинской карты стационарного больного

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

10.5. Обязанность по предоставлению документов, указанных в п.10.3., должна быть исполнена Выгодоприобретателем.

10.6. В случае если Страховщик после получения им от Выгодоприобретателя документов, указанных в Правилах страхования для представления по соответствующему виду Страхового случая, не может принять решение о признании или непризнании события Страховым случаем (в случае, если документы представлены не в полном объеме и/или сведения, указанные в представленных документах не подтверждают наличие страхового случая) в связи необходимостью запросов дополнительных документов, Страховщик направляет соответствующий запрос в соответствующие органы и организации.

10.7. Страховщик обязан принять решение о признании или непризнании события Страховым случаем в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения документов, указанных в пп.10.3., 10.4., 10.6. Правил. Решение о признании события Страховым случаем оформляется Страховым актом в течение 5 дней с момента получения всех документов, указанных в пп. 10.3,10.4., 10.6. Правил.

10.8. Страховщик не вправе безосновательно затребовать документы, которые не являются необходимыми для принятия решения о признании или непризнании события Страховым случаем.

10.9. Страховщик обязан информировать Страхователя по его обращениям о ходе принятия решения о признании или непризнании события Страховым случаем, давать объяснения относительно документов, запрашиваемых дополнительно к уже представленным.

10.10. Страховщик обязан произвести Страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты признания события Страховым случаем. Выплата производится на банковский счет, указанный Страхователем в Заявлении на страховую выплату.

10.11. В случае, если Страховщик не признает событие Страховым случаем, Страховщик обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения о непризнании события Страховым случаем направить Страхователю письменный мотивированный отказ в Страховой выплате.

10.12. Страховщик имеет право отсрочить решение о признании события Страховым случаем и/или осуществление Страховой выплаты до получения полной информации о Страховом случае и подтверждающих документов о нем, в том числе в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела - до момента окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного лица

10.13. Страховщик вправе отказать в Страховой выплате, если Застрахованное лицо или Страхователь сообщили Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или наступления Страхового случая, предусмотренного в Договоре страхования, о причинах наступления Страхового случая;

11. ФОРС-МАЖОР

11.1. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, и иные действия органов государственной власти, приводящие к невозможности исполнения обязательств сторонами Договора страхования, в том числе вступление в силу соответствующих законодательных и подзаконных актов.

11.2. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. 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 (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. 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.

12.3. 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 не получения от Страховщика ответа в тридцатидневный срок с момента поступления Страховщику письменной досудебной претензии.