

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
“ВОСТОЧНО-СИБИРСКОЕ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОЕ
АКЦИОНЕРНОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО”**

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального Директора
Акционерного общества
«Страховая компания «ВостСибЖАСО»
от 26.12.2017г. приказ № 060-170
предыдущая редакция 17.07.2017 г.

П Р А В И Л А

страхования жизни и здоровья заемщика кредита

г. Иркутск

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом “Об организации страхового дела в Российской Федерации” настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования жизни и здоровья заемщика кредита (по кредитному договору), жизни и здоровья заемщика по договору займа (далее по тексту – заемщик кредита).

1.2. В целях настоящих Правил страхования используются следующие основные понятия:

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

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

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

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

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

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

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

1.4. Получателем страховой выплаты по договору страхования жизни и здоровья заемщика кредита является Выгодоприобретатель, которым в соответствии с настоящими Правилами считается кредитор, выдавший определенную денежную сумму Застрахованному лицу по кредитному договору (договору займа), либо сам заемщик, а в случае смерти заемщика его близкие родственники (наследники первой очереди), указанные в полисе или установленные в соответствии с законом.

Выгодоприобретатель указывается в договоре страхования.

1.5. **Страховщик** – АО “ВостСибЖАСО”, осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной федеральным органом страхового надзора.

1.6. В соответствии с настоящими Правилами Страхователями могут являться:

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

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

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

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

1.7. Договоры страхования заключаются в отношении лиц в возрасте от 18 до 70 лет.

1.8. В соответствии с настоящими Правилами на страхование не принимаются:

1.8.1. Инвалиды I группы.

1.8.2. Лица, страдающие онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированные, инфицированные вирусом гепатита В или С, болеющие туберкулезом.

1.8.3. Лица, состоящие на учете в психоневрологическом, наркологическом диспансере;

1.8.4. Лица старше 75 лет.

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

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

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

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

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

3.3. В соответствии с настоящими Правилами договоры страхования заключаются на случай наступления следующих событий:

3.3.1. Смерть Застрахованного лица, наступившая в период действия договора, в результате несчастного случая, либо болезни, кроме случаев, перечисленных в п. 3.5 настоящих Правил.

3.3.2. Получение Застрахованным лицом инвалидности I группы в период действия договора, в результате несчастного случая, либо болезни, кроме случаев, перечисленных в п. 3.5 настоящих Правил.

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

3.4.1. Несчастный случай – внезапное одномоментное (кратковременное) травмирующее воздействие на организм Застрахованного лица различных нижеперечисленных внешних факторов (физических, химических, технических, биологических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций организма Застрахованного лица или к его смерти, а именно:

- стихийное бедствие (включая землетрясение, извержение вулкана, оползень, сель, оседание грунта, горный обвал, камнепад; цунами; буря, вихрь, ураган, смерч; наводнение, затопление; град; снежная лавина и прочее);
- удар молнии; тепловой, солнечный удар;
- ожог; обморожение;
- действие электрического тока; взрыв;
- утопление; внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;
- падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица; воздействие постороннего предмета, которое приводит к нарушению целостности органов и/или тканей;
- противоправные действия третьих лиц или нападение животных;
- развитие заболевания вследствие укуса клещом (клещевой энцефалит, боррелиоз, риккетсиоз);
- любые воздействия, обусловленные нахождением в зоне поражения в момент террористического акта;
- случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами;
- травмирующие воздействия при движении средств транспорта (автомобиля, трамвая, поезда, самолета и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

3.4.2. Болезнь – ухудшение состояния здоровья, возникшее в течение действия договора страхования, под воздействием факторов жизнедеятельности Застрахованного лица, не относящееся к несчастному случаю, и приводящее к снижению и/или утрате его трудоспособности (сроком не менее 7 дней, если иное не установлено договором страхования, и оформленное в соответствии с нормативно-правовыми актами, действующими в Российской Федерации).

К болезни по настоящим Правилам относятся:

3.4.2.1. острое заболевание – не связанное с хроническим заболеванием быстро развившееся ухудшение состояния здоровья, приобретенное в период действия договора страхования;

3.4.2.2. обострения хронических заболеваний, наступившие в период действия договора страхования – резкие ухудшения состояния здоровья, обусловленные хроническим заболеванием Застрахованного лица.

3.4. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен на случай наступления события, предусмотренного только подпунктом 3.3.1 пункта 3.3 настоящих

Правил или на случай наступления событий, предусмотренных подпунктами 3.3.1 и 3.3.2 пункта 3.3 настоящих Правил.

3.5. В соответствии с настоящими Правилами произошедшее событие не может быть признано страховым случаем, если оно наступило вследствие:

3.5.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

3.5.4. Утаивания известных Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельств, влияющих на степень риска наступления страхового случая (состояние здоровья; условия работы; занятие профессиональным или экстремальным видами спорта; увлечения с повышенным риском наступления несчастного случая и т.п.).

3.5.5. Нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача, а также отравления какими-либо веществами, принятыми для достижения любого вида и степени опьянения (различными спиртами, спиртосодержащими техническими жидкостями, растворителями, кислотами, щелочами, галлюциногенными или психотропными веществами); состояния, возникшего на фоне (или вследствие) абстинентного синдрома (синдрома отмены) и/или в течение 14 суток после прекращения употребления спиртных напитков, наркотических, токсических веществ, если факт их длительного употребления будет достоверно установлен;

3.5.6. Умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, направленного на наступление страхового случая.

3.5.7. Совершения Застрахованным лицом самоубийства или попытки самоубийства, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет, а также иного умышленного причинения себе телесных повреждений, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц.

3.5.8. Использования Застрахованным лицом транспортного средства, иного устройства при отсутствии у него соответствующего права допуска к управлению, пользованию им, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами (устройствами) лицу, не имевшему соответствующего права допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

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

3.5.10. Участия Застрахованного лица в авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, при наличии соответствующего разрешения на перевозку пассажиров и управления пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

3.5.11. Совершения Застрахованным лицом преступных деяний, повлекших за собой причинение вреда жизни или здоровью, а также событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших с Застрахованным лицом при нахождении его в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы;

3.5.12. Событий, которые произошли до начала действия договора страхования;

3.5.13. Временной нетрудоспособности, возникшей до начала действия договора, и завершившейся первичным установлением инвалидности Застрахованному лицу в период действия договора страхования;

3.5.14. Событий, вызванных обстоятельствами, влекущими увеличение страхового риска, если Страхователь (Выгодоприобретатель) своевременно не уведомил Страховщика об увеличении страхового риска, и причинение вреда жизни, здоровью произошло после такого изменения;

3.5.15. заболевания гепатитом, передающимся парентеральным (непищевым) путем, либо венерическими или другими заболеваниями, передающимися половым путем; заболевания туберкулезом, злокачественными новообразованиями;

3.5.16. острого заболевания и/или обострения общего хронического заболевания, имевшегося на момент заключения договора страхования; болезни, длительность непрерывного лечения которой составила менее 7 календарных дней;

3.5.17. заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) или любыми болезнями, вызываемыми вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), независимо от того, при каких обстоятельствах и по чьей вине произошло заражение;

3.5.18. приступов психических, психоневротических заболеваний, включая эпилептические приступы, и связанных с этим изменений личности и/или характера: о которых Страхователь был осведомлен и был обязан предупредить Страховщика до заключения договора страхования и/или в связи с которыми Застрахованное лицо получало лечение или консультации в течение 3 лет, предшествующих заключению договора страхования;

3.5.19. необходимости или целесообразности пребывания в учреждениях для длительного планового лечения (реабилитационных центрах, наркологических центрах и т.п.).

3.6. Обстоятельства, перечисленные в п.п. 3.5.4 – 3.5.8, 3.5.11 настоящих Правил устанавливаются на основании приговора (решения) суда, других документов, выданных правоохранительными и иными компетентными органами, а также соответствующими организациями в установленном законодательством порядке.

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

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

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

4.3. В случае, если кредитный договор предусматривает единовременное погашение кредита по окончании договора, то договор страхования заключается на страховую сумму, не уменьшающуюся в течение срока действия договора страхования.

4.4. В случае, если кредитный договор предусматривает равномерное рассроченное (ежемесячно или ежеквартально) погашение кредита равными долями в течение срока действия Кредитного договора, то договор страхования заключается на страховую сумму,

равномерно (ежемесячно или ежеквартально) уменьшающуюся в соответствии с графиком погашения кредитной задолженности.

Размер ежемесячного (ежеквартального) уменьшения рассчитывается по формуле:

$$S' = S / (n - q + 1), \text{ где}$$

S - первоначально установленная страховая сумма за вычетом процентов за непогашенную часть кредита;

n - число месяцев (кварталов) действия кредитного договора;

q – месяц (квартал) начала гашения основной суммы долга.

4.5. При страховании по варианту с неравномерным уменьшением страховой суммы, установленная на дату заключения договора страхования страховая сумма неравномерно уменьшается в течение срока страхования в зависимости от периодичности погашения кредита в соответствии с графиком погашения кредитной задолженности.

4.6. Проценты за непогашенную часть кредита возмещаются выгодоприобретателю только в том случае, если они возникли в результате страхового случая. Проценты за непогашенную часть кредита, возникшие в результате негашения заемщиком кредита по иным основаниям, возмещению не подлежат.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы с учетом объекта страхования и характера страхового риска (Приложение 1 к настоящим Правилам). Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при страховании на срок 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%.

При заключении договора страхования на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком ежегодно в течение пяти дней, с момента истечения предыдущего годовичного периода действия договора страхования, или в иные сроки, оговоренные сторонами при заключении договора страхования. При этом Страховщиком учитываются все обстоятельства, влияющие на степень страхового риска, а также изменения в кредитном договоре, объеме обязательств Страховщика, страховой сумме и т.п., если они имели место. Страховая премия уплачивается Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

5.3. Страховая премия (страховые взносы) может уплачиваться единовременно или в рассрочку в установленном сторонами порядке: ежегодно, 1 раз в полгода, ежеквартально или ежемесячно безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика или оплатой наличными деньгами через кассу Страховщика в течение первого месяца каждого последующего периода поступлений взносов.

Страховые взносы уплачиваются в течение всего срока действия договора или в меньший срок, установленный договором страхования.

5.4. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) может быть изменен по согласованию сторон и устанавливается в договоре страхования.

5.5. Страховая премия (или ее первый страховой взнос) уплачивается:

5.5.1. При безналичной форме уплаты перечислением на расчетный счет Страховщика – в течение 5-ти рабочих дней со дня подписания договора страхования.

5.5.2. Наличными деньгами – при заключении договора страхования.

5.6. При неуплате первого или очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования может быть расторгнут по инициативе Страховщика, если стороны не договорились об отсрочке очередного взноса (договоренность об отсрочке очередного страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования).

Страховщик извещает об этом кредитора в письменном виде.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму отсроченного страхового взноса.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования может заключаться по согласованию сторон на срок не менее 3-х месяцев. Срок действия договора страхования указывается в самом договоре страхования.

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

6.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме с указанием данных о себе либо Застрахованном лице и Выгодоприобретателе.

Страхователь – юридическое лицо вместе с заявлением представляет список Застрахованных лиц, в котором указываются сведения о каждом из них: фамилия, имя, отчество, год рождения, адрес постоянного места жительства, размер страховой суммы, срок страхования

6.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, договоре (полисе) страхования или в его письменном запросе.

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

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

6.6. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- о Застрахованном лице;
- о Выгодоприобретателе;

- о страховых случаях;
- о размерах страховых сумм;
- о сроке действия договора страхования;
- о сроке действия кредитного договора и графике его погашения;
- о размере страховой премии, порядке и сроках ее уплаты.

6.7. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления на основании заявления Страхователя договора страхования (Приложение 4 к настоящим Правилам), подписанного сторонами, и/или вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложения 2 и 3 к настоящим Правилам), к которым прилагаются настоящие Правила.

6.8. При утере Страхователем страхового полиса по заявлению Страхователя выдается его дубликат. После выдачи дубликата утерянный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

6.9. В случаях, когда в договоре страхования не указана дата начала действия договора страхования, ответственность Страховщика по обязательствам наступает:

6.9.1. При уплате страховой премии путём безналичных расчётов – в 00 часов дня, следующего за днём поступления страховой премии или её первого взноса на расчетный счет Страховщика.

6.9.2. При уплате страховой премии наличными деньгами – в 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или её первого взноса в кассу Страховщика или его представителю.

6.10. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, в целях:

- исполнения заключенного договора страхования, в том числе предоставления Страховщиком Выгодоприобретателям (при наличии) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования (информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному договору страхования информацию);

- продвижения страховых услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи;

- осуществления Страховщиком права на суброгацию (при наличии).

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в т.ч. передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования.

Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц – Выгодоприобретателя и Застрахованного – на обработку их персональных данных.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается.

6.11. Страховщик не несет ответственности за случаи, произошедшие с Застрахованным лицом до вступления в силу договора страхования.

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

6.13. Согласно гражданскому законодательству при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил, без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного данными Правилами страхования.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия.

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

7.1.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки, если договором страхования не предусмотрено иное.

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

7.1.5. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующими законодательными актами Российской Федерации.

7.1.6. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

7.1.7. Полного отзыва субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, согласия на обработку персональных данных в соответствии с пунктом 6.10. Правил; при этом полный отзыв такого согласия считается отказом от договора страхования и уплаченная по Договору премия возврату не подлежит.

7.1.8. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

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

В частности, таким основанием может быть полное погашение заемщиком своих обязательств перед кредитором.

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

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 5 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

Часть страховой премии, подлежащая возврату, рассчитывается по формуле:

$$\text{ЧПВ} = (\text{ПН} * \text{ДО} / \text{ДД} - \text{НСП}) * \text{НС}$$
, где

ЧПВ – неиспользованная часть страховой премии, подлежащая возврату (руб.);

ПН – начисленная страховая премия по договору (руб.);

ДО – количество оставшихся с даты расторжения дней действия Договора;

ДД – срок действия Договора (дни);

НСП – неоплаченная часть страховой премии (руб.);

НС – доля нетто-ставки в структуре страхового тарифа (60 %).

7.3. Страхователь вправе отказаться от договора добровольного страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Договор добровольного страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее четырнадцати календарных дней со дня его заключения.

В случае отказа Страхователя от договора добровольного страхования в течение четырнадцати календарных дней, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию в полном объеме.

В случае отказа Страхователя от договора добровольного страхования в течение четырнадцати календарных дней, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

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

7.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

7.5. О намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за тридцать дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок.

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

7.7. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

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

8.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора

страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

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

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение им требований и условий договора страхования.

9.1.2. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством и настоящими Правилами.

9.1.3. Проводить при необходимости медицинское освидетельствование Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья при заключении договора страхования.

9.1.4. Направлять при необходимости запросы в компетентные органы, медицинские и иные организации об обстоятельствах наступления смерти Застрахованного лица или его инвалидности.

9.1.5. Отсрочить страховую выплату до момента принятия решения компетентными органами об обстоятельствах наступления смерти или инвалидности Застрахованного лица в результате событий, перечисленных в п.п. 3.5.4 – 3.5.8, 3.5.11 настоящих Правил, или до вынесения решения судом или прекращения уголовного дела, если по факту произошедшего возбуждено уголовное дело.

9.2. Страховщик обязан:

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

9.2.2. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.3. Не разглашать сведения о Страхователе, его имущественном положении и состоянии здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации. За нарушение тайны страхования Страховщик несет ответственность в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

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

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

9.3.2. После получения всех необходимых документов провести анализ обстоятельств наступления события на предмет признания его страховым случаем.

9.3.3. При признании наступившего события страховым случаем составить страховой акт, определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного лица и произвести расчет суммы страховой выплаты.

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

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Досрочно расторгнуть договор в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

9.4.2. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

9.4.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, предусмотренные договором страхования.

9.5.2. При заключении договора страхования, а также в период его действия сообщать Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, влияющих на степень риска (состояние здоровья, условия работы и др.).

9.5.3. Известить Страховщика любым доступным способом о наступлении страхового случая в течение 30 рабочих дней, если иное не предусмотрено договором, с момента, когда ему стало известно о случившемся, а также представить Страховщику необходимые документы, подтверждающие факт наступления события.

Указанная обязанность Страхователя распространяется на Выгодоприобретателя, в случае смерти Страхователя (Застрахованного лица).

9.6. **Застрахованное лицо имеет право** получить от Страхователя – юридического лица страховой полис и Правила страхования, на основании которых заключен договор страхования.

9.7. Выгодоприобретатель имеет право:

9.7.1. На получение страховой выплаты в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая в порядке, предусмотренном договором страхования.

9.8. Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель осуществляют другие права и несут другие обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1. При наступлении страхового события Застрахованный (Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества Застрахованного лица, номера договора (полиса) страхования и даты его заключения, даты и обстоятельств наступления страхового события.

10.2. После получения от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) письменного заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

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

10.2.2. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у компетентных органов, медицинских и иных организаций, располагающих информацией о произошедшем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события.

10.2.3. При необходимости Страховщик имеет право направить Застрахованное лицо в медицинское учреждение для проведения медико-социальной экспертизы с целью определения правильности и обоснованности установления Застрахованному лицу I группы инвалидности;

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

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

10.3. Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

10.4. Основанием для страховой выплаты служат следующие документы, представляемые Застрахованным лицом, а в случае его смерти – Выгодоприобретателем (или по соглашению сторон – наследником), по требованию Страховщика:

10.4.1. В случае смерти Застрахованного лица:

- заявление по установленной Страховщиком форме от имени Выгодоприобретателя;

- договор (полис) страхования;

- свидетельство ЗАГСа о смерти или его нотариально заверенная копия;

- справка медицинского учреждения о причине смерти, или решение суда об объявлении Застрахованного умершим, а при необходимости – заключение патологоанатома;

- постановление о возбуждении уголовного дела по факту причинения вреда жизни либо приговор судебных органов в отношении причинителя вреда (в случае смерти в результате уголовного преступления);

- распоряжение (завещание) о получении страховой суммы, если оно было составлено отдельно;

- документ, удостоверяющий личность застрахованного и выгодоприобретателя;

- копия кредитного договора и графика погашения кредита;

- справка о размерах остатка основного долга и остатка задолженности по выплате процентов за пользование кредитом по форме, установленной Страховщиком (Приложение 6 к настоящим Правилам);

- выписка с лицевого счета заемщика кредита с информацией о движении денежных средств с момента выдачи кредита и до момента наступления события, обладающего признаками страхового случая;

- свидетельство о вступлении выгодоприобретателя в права наследования в случае наследования по закону.

- справка от Страхователя – юридического лица, работником которого являлся Застрахованный, с номером и датой заключенного договора страхования;

- иные документы, согласованные сторонами при заключении договора страхования.

10.4.2. При получении инвалидности Застрахованным лицом:

- заявление по установленной Страховщиком форме;

- договор (полис) страхования;

- постановление о возбуждении уголовного дела по факту причинения вреда здоровью либо приговор судебных органов в отношении причинителя вреда (в случае установления инвалидности I группы в результате уголовного преступления);

- заключение медицинской экспертной комиссии об установлении I группы инвалидности;

- справка медицинского учреждения (выписка из медицинской карты), подтверждающая факт установления I группы инвалидности с указанием диагноза и сроков лечения, заверенная печатью, выписка из истории болезни за весь период лечения;
- рентгенограмма с заключением (в случае переломов и закрытых черепно-мозговых травм);
- выписной эпикриз из истории болезни (в случае госпитализации);
- документ, удостоверяющий личность застрахованного;
- копия кредитного договора и графика погашения кредита;
- справка о размерах остатка основного долга и остатка задолженности по выплате процентов за пользование кредитом по форме, установленной Страховщиком (Приложение 6 к настоящим Правилам);
- выписка с лицевого счета заемщика кредита с информацией о движении денежных средств с момента выдачи кредита и до момента наступления события, обладающего признаками страхового случая;
- иные документы, согласованные сторонами при заключении договора страхования.

10.5. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у организаций (медицинских учреждений, экспертных медицинских комиссий и т.д.), располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

При необходимости, к работе по определению причин страхового случая и размера причиненного вреда могут быть привлечены независимые эксперты (медицинские, ведомственные), оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.

10.6. Датой наступления страхового случая признается:

- в случае смерти Застрахованного лица - дата смерти, указанная в свидетельстве ЗАГСа о смерти;
- в случае присвоения Застрахованному лицу инвалидности – дата установления инвалидности I группы впервые, указанная в заключении медицинской экспертной комиссии.

10.7. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем (Застрахованным), а также дополнительно полученных им документов, составляет **страховой акт**, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда, размер страховой суммы, подлежащей выплате Выгодоприобретателю.

Страховой акт составляется в течение 10 рабочих дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов. Необходимыми документами признаются документы прямо указанные в настоящих правилах и/или установленные в конкретном договоре страхования и/или согласованные в письменной форме со Страхователем, Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем).

10.8. Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования в течение 14-ти рабочих дней, если договором страхования не предусмотрено иное, после получения Страховщиком документов, подтверждающих наступление страхового случая, и составления страхового акта.

10.9. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных Федеральным Законом “Об организации страхового дела в Российской Федерации” и законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

10.10. При наступлении страхового случая размер страховой возмещения рассчитывается в соответствии с графиком погашения кредита и п.п. 10.11, 10.12 настоящих Правил.

10.11. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая, либо болезни (п. 3.3.1 настоящих Правил) страховая выплата производится в пределах страховой суммы. В сумму страховой выплаты включается сумма непогашенного кредита на день наступления страхового случая и процентов за непогашенную часть кредита, начисленных за период с ближайшей даты их погашения по графику, предшествующей дате наступления страхового случая, до даты наступления страхового случая.

Проценты за непогашенную часть кредита включаются в сумму страхового возмещения только в том случае, если они возникли в результате страхового случая. Проценты за непогашенную часть кредита, возникшие в результате негашения заемщиком кредита по иным основаниям, возмещению не подлежат.

10.12. При получении Застрахованным лицом инвалидности I группы в результате несчастного случая, либо болезни (п. 3.3.2 настоящих Правил) страховая выплата производится в пределах страховой суммы. В сумму страховой выплаты включается сумма непогашенного кредита на день наступления страхового случая и процентов за непогашенную часть кредита, начисленных за период с ближайшей даты их погашения по графику, предшествующей дате наступления страхового случая, до даты наступления страхового случая.

Проценты за непогашенную часть кредита включаются в сумму страхового возмещения только в том случае, если они возникли в результате страхового случая. Проценты за непогашенную часть кредита, возникшие в результате негашения заемщиком кредита по иным основаниям, возмещению не подлежат.

10.13. В сумму страховой выплаты не включается:

- сумма просроченной задолженности;
- проценты по сумме просроченной задолженности;
- штрафные санкции, установленные за просрочку платежа по кредитному договору (договору займа);
- проценты за непогашенную часть кредита, начисленные за период с даты наступления страхового случая до даты окончания кредитного договора.

10.14. В соответствии с настоящими Правилами страховая выплата производится Выгодоприобретателю.

10.15. Страховые выплаты осуществляются независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

10.16. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в следующих случаях:

10.16.1. Если Страхователь (Застрахованный) сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, его возрасте, условиях и характере его работы и т.п.

10.16.2. Если Страхователь (Застрахованный) совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая (наличие умысла в таких действиях устанавливается на основании решения суда или соответствующих компетентных органов).

10.16.3. Если Страхователь (Застрахованный) сообщил о наступлении страхового случая Страховщику в срок, по истечении которого стало невозможным получение объективной информации об обстоятельствах его наступления.

10.16.4. Если установлено, что причинение вреда наступило не в результате страхового случая.

10.16.5. Если произошедшее событие наступило вследствие причин, изложенных п. 3.5.1-3.5.19 настоящих Правил

10.16.6. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

10.17. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Выгодоприобретателю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Выгодоприобретателем в суде общей юрисдикции или арбитражном суде.

11. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

11.2. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, рассматриваются путем переговоров, а при недостижении согласия передаются на рассмотрение суда (арбитражного суда) в соответствии с их компетенцией.

Приложение 1
к Правилам страхования жизни и
здоровья заёмщика кредита

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

(в % к страховой сумме на срок 1 год)

СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ.

№ п/п	СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
1.	Смерть Застрахованного лица, наступившая в период действия договора страхования в результате несчастного случая либо болезни	1,00
2.	Получение Застрахованным лицом инвалидности 1-ой группы в период действия договора страхования в результате несчастного случая либо болезни	0,30

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска :

возраст Застрахованного (повышающие от 1,1 до 10,0 и понижающие от 0,2 до 0,99),

состояние здоровья Застрахованного (повышающие от 1,1 до 6,0 и понижающие от 0,1 до 0,99),

наличие у Застрахованного в момент заключения договора страхования заболеваний, диагностированных ранее (повышающие от 1,3 до 10,0 и понижающие от 0,5 до 0,99),

вид профессиональной деятельности Застрахованного (повышающие от 1,1 до 7,0 и понижающие от 0,7 до 0,99),

размер годового дохода Застрахованного лица (повышающие от 1,1 до 5,0 и понижающие от 0,3 до 0,99),

условия кредитного договора (размер кредита, срок договора, порядок погашения кредита) (повышающие от 1,1 до 10,0 и понижающие от 0,2 до 0,99),

страхование с франшизой (в зависимости от её размеров) (понижающие от 0,75 до 0,99),

расширение (по соглашению сторон) перечня исключений из страхования (понижающие от 0,70 до 0,99),

повышение страхового риска в период действия договора страхования (повышающие от 1,2 до 5,0),

сокращение перечня событий, включаемых в договор страхования (понижающие от 0,45 до 0,99).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 10,0 или быть меньше 0,1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчёта страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Перечисление факторов риска и обоснование размера применённых повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком в договоре страхования.