

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЗАЕМЩИКОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

1. Общие положения

[...]

1.2. Объектом страхования в соответствии с настоящим Договором является имущественный интерес Страхователя (Застрахованного), не противоречащий действующему Российскому законодательству, связанный с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица.

1.3. Территорией действия настоящего Договора является весь мир.

2. Понятия и определения

[...]

«Болезнь» или «Заболевание» - любое поддающееся обнаружению изменение в физическом состоянии Застрахованного, при условии что:

а) это изменение произошло в период действия договора, если иного не определено в договоре,

б) вследствие этого изменения Застрахованный нуждается в лечении в медицинском учреждении, действующем в рамках выданного ему государственного разрешения,

в) эта болезнь не обозначена в договоре в качестве исключения из объема страхового покрытия.

«Дата несчастного случая» - непосредственно дата наступления несчастного случая.

«Дата заболевания» - дата, когда Застрахованное лицо впервые обратилось к врачу за медицинской помощью в связи с болезнью, что подтверждается официальным медицинским документом с указанием диагноза, либо, если диагноз был установлен позднее - дата установления диагноза.

«Инвалидность» - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма (здоровья), приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭ, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

«Задолженность Застрахованного лица по кредитному договору» - задолженность Застрахованного лица (Заемщика) по кредитному договору, которая состоит из остатка суммы основного долга по кредитному договору, процентов по основному долгу, начисляемых в соответствии с условиями кредитного договора, суммы комиссионных вознаграждений банка, предусмотренных кредитным договором, а также все пени, штрафы и неустойки, предусмотренные условиями кредитного договора, которые начислены и не уплачены Застрахованным.

«Текущая задолженность» - задолженность Застрахованного лица по кредитному договору на определенный момент времени

«Кредитный договор» - соглашение между кредитной организацией (Страхователем) и Застрахованным лицом (Заемщиком), по которому кредитная организация (Страхователь) обязуется предоставить денежные средства (кредит) Застрахованному лицу (Заемщику) в размере и на условиях, предусмотренных договором, а Страхователь (Заемщик) обязуется возратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.

«Держатель банковской карты» - сторона по договору на карту (Застрахованное лицо).

«Договор об овердрафте» - кредитный договор, позволяющий Застрахованному получать, использовать и возвращать заемные средства при помощи банковской карты.

«Кредитная организация» - Страхователь, имеющий право осуществлять банковские операции и предоставивший кредит Застрахованному лицу и/или являющееся эмитентом банковской карты Застрахованного лица.

«Компетентные органы и организации» - государственные органы, органы местного самоуправления, а также иные организации или учреждения, правомочные в соответствии с законодательством официально предоставлять ту или иную информацию по запросу Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя или Страховщика.

«Несчастный случай» - фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

«МСЭ» - медико-социальная экспертиза.

«Период ожидания» - промежуток времени, продолжительностью до 365 дней, только по истечении которого, свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, может быть рассмотрено в качестве страхового случая.

«Срок (период) страхования» - период времени, в течение которого на Застрахованное лицо распространяется действие страховой защиты.

«Страховая выплата» - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком лицу (лицам), имеющему право по договору страхования на ее получение, в связи с наступлением страхового случая и (или) случаев, на условиях и в размере, предусмотренными договором страхования.

«Страховая сумма» - определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты. При этом величина страховой суммы определяется периодом страхования, размером обязательств по договорам иным, чем договор страхования, иных обстоятельств, предусмотренных договором страхования.

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по договору страхования в иностранной валюте, страховая сумма может быть установлена, а также выплата страхового возмещения может быть произведена в иностранной валюте.

«Расстройство здоровья» - выраженное нарушение нормального функционирования органов или физиологических систем организма в результате заболевания или телесного повреждения, носящее объективный характер, ощущаемое Застрахованным лицом и непосредственно ведущее к увечью, утрате трудоспособности либо смерти.

«Утрата трудоспособности» - неспособность Застрахованного лица к оплачиваемому труду. Виды утраты трудоспособности:

а) Постоянная утрата общей трудоспособности - неспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни выполнять какие-либо обязанности по любому из видов деятельности в течение всей оставшейся жизни.

в) Временная утрата общей трудоспособности - неспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни выполнять любую работу в течение определенного ограниченного периода времени. Имеет обратимый характер.

«Франшиза, временная» - количество дней (месяцев) действия утраты трудоспособности, в течение которых Страховщик не несет ответственности по выплате страхового обеспечения, и страховое покрытие не действует.

3. Застрахованные лица

Застрахованным лицом или Застрахованным является лицо [...] подписавшее Декларацию Застрахованного лица [...].

3.1. При заключении договора страхования Страховщик вправе провести обследование страхуемых лиц для оценки фактического состояния его здоровья.

3.2. При заключении договора страхования Страховщик вправе провести обследование страхуемых лиц для оценки фактического состояния их здоровья.

3.3. Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными лицами:

3.3.1. младше 18 лет и старше 65 лет на момент окончания договора;

3.3.2. являющиеся инвалидами;

3.3.3. страдающие СПИДом или ВИЧ-инфицированные;

3.3.4. страдающие психическими расстройствами, алкоголизмом, наркоманией;

3.3.5. страдающие онкологическими заболеваниями;

3.3.6. содержащиеся в местах лишения свободы.

Действие страхования прекращается немедленно в отношении соответствующего Застрахованного лица после перехода Застрахованного лица в категории, указанные в п. 3.3.2.-3.3.4.;3.3.6. Договора.

Если переход Застрахованного лица в категорию, указанную в п.3.3.2. Договора, произошел вследствие страхового случая, за сторонами сохраняется ответственность по обязательствам, возникшим до прекращения действия Договора, в отношении указанного страхового случая.

3.4. Если в течение срока страхования Страховщику станет известно, что Застрахованный на момент заключения договора относился к какой-либо из указанных в п.3.3. категорий лиц, заключенный в отношении данного лица договор может быть прекращен досрочно в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

4. Страховые риски. Страховые случаи.

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, связанное с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. В соответствии с условиями настоящего договора, страхование может осуществляться по следующим страховым рискам:

4.2.1. Расстройство здоровья Застрахованного лица:

4.2.1.1. в результате несчастного случая, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности;

4.2.1.2. в результате несчастного случая, вызвавшее смерть Застрахованного лица;

4.2.1.3. в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности;

4.2.1.4. в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее смерть Застрахованного лица;

4.2.2. Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица:

4.2.2.1. в результате несчастного случая, вызвавшее постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности;

4.2.2.2. в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности;

4.3. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату лицу (лицам), указанному(ым) в Списке застрахованных и в Свидетельстве. Страховыми случаями являются:

4.3.1. по риску, указанному в п.п. 4.2.1.1. («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности»), является расстройство здоровья Застрахованного лица, которое:

4.3.1.1. наступило в связи с несчастным случаем, имевшим место в течение срока страхования;

4.3.1.2. не относится к исключениям, указанным в разделе 6 Договора;

4.3.1.3. подтверждено документами, выданными компетентными органами и организациями в установленном законом порядке,

- 4.3.1.4. вызвало временную утрату трудоспособности Застрахованного лица в течение срока страхования, которая подтверждена соответствующими документами, удостоверяющими факт наступления, продолжительность утраты общей трудоспособности и ее причину.
- 4.3.2. Страховым случаем по риску, указанному в п.п. 4.2.2.1. («Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности»), является расстройство здоровья Застрахованного лица, которое:
- 4.3.2.1. наступило в связи с несчастным случаем, имевшим место в период действия страхования;
- 4.3.2.2. не относится к исключениям, указанным в разделе 6 Договора;
- 4.3.2.3. подтверждено документами, выданными компетентными органами и организациями в установленном законом порядке;
- 4.3.2.4. привело к постоянной утрате общей трудоспособности Застрахованного лица, наступившей не позднее 6 мес. с момента окончания срока страхования, с установлением Застрахованному лицу инвалидности (1 или 2 группы) с ограничением трудоспособности 3 степени, что подтверждено документами МСЭ, удостоверяющими факт возникновения постоянной утраты общей трудоспособности и ее причину;
- 4.3.3. Страховым случаем по риску, указанному в п. 4.2.1.2. («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее смерть Застрахованного лица»), является расстройство здоровья Застрахованного лица, которое:
- 4.3.3.1. наступило в связи с несчастным случаем, имевшим место период действия страхования;
- 4.3.3.2. не относится к исключениям, указанным в разделе 6 Договора;
- 4.3.3.3. подтверждено документами, выданными компетентными органами и организациями в установленном законом порядке;
- 4.3.3.4. не явилось следствием неправильных медицинских манипуляций и/или врачебной ошибки, кроме имевших место при лечении последствий несчастного случая, причины и обстоятельства которого не относятся к исключениям, указанным в разделе 6 Договора;
- 4.3.3.5. вызвало смерть застрахованного лица в течение срока страхования.
- 4.3.4. Страховым случаем по риску, указанному в п. 4.2.1.3. («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности»), является расстройство здоровья Застрахованного лица, которое:
- 4.3.4.1. наступило в связи с несчастным случаем или болезнью, имевшим место либо диагностированной в течение срока страхования;
- 4.3.4.2. не относится к исключениям, указанным в разделе 6 Договора;
- 4.3.4.3. подтверждено документами, выданными компетентными органами и организациями в установленном законом порядке, а также,
- 4.3.4.4. подтверждено соответствующими документами, удостоверяющими факт наступления и продолжительность утраты общей трудоспособности, а также ее причину.
- 4.3.5. Страховым случаем по риску, указанному в п. 4.2.2.2. («Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее постоянную утрату общей трудоспособности»), является расстройство здоровья Застрахованного лица, которое:
- 4.3.5.1. наступило в связи с несчастным случаем или болезнью, имевшим место либо диагностированной в период действия страхования;
- 4.3.5.2. не относится к исключениям, указанным в разделе 6 Договора;
- 4.3.5.3. подтверждено документами, выданными компетентными органами и организациями в установленном законом порядке;
- 4.3.5.4. привело к постоянной утрате общей трудоспособности Застрахованного лица, наступившей не позднее 6 мес. с момента окончания срока страхования, с установлением Застрахованному лицу инвалидности (1 или 2 группы) с ограничением трудоспособности 3 степени, что подтверждено документами МСЭ, удостоверяющими факт возникновения постоянной утраты общей трудоспособности и ее причину.
- 4.3.6. Страховым случаем по риску, указанному в п. 4.2.1.4. («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее смерть Застрахованного лица»), является расстройство здоровья Застрахованного лица, которое:
- 4.3.6.1. наступило в связи с несчастным случаем или болезнью, имевшим место либо диагностированной в период действия страхования, а также в пределах территории страхования;
- 4.3.6.2. не относится к исключениям, указанным в разделе 6 Договора, а также, к следующим заболеваниям: -заболеваниям, по которым в месте нахождения Застрахованного государственными органами здравоохранения объявлена эпидемия;
- 4.3.6.3. подтверждено документами, выданными компетентными органами и организациями в установленном законом порядке.

5. Условия страхового покрытия

5.1. Настоящий договор предусматривает возникновение обязанности Страховщика по страховой выплате при наступлении одного из указанных в п. 4.2. Договора последствий несчастного случая, произошедшего в любой временной период суток (24 часа в сутки).

Статья 6. Исключения из объема страхового покрытия

6.1. Не признаются страховыми случаями события, связанные со следующими обстоятельствами:

6.1.1. активным или пассивным участием Застрахованного в войне или военных действиях, вне зависимости от того, объявлена война или нет, гражданской войне, гражданских беспорядках, восстаниях, волнениях, боевых действиях, революциях или при введении военного правления, свержении или захвате власти;

- 6.1.2. заболеваниями, связанными с ВИЧ или СПИДом, злокачественными новообразованиями и иными расстройствами здоровья, имевшимися у Застрахованного до вступления в силу договора страхования;
- 6.1.3. самоубийством или попыткой совершения самоубийства в первые 2 года срока страхования;
- 6.1.4. совершением или попыткой совершения преднамеренных незаконных действий с участием Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя;
- 6.1.5. намеренными действиями Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя или любого другого лица с целью вызвать страховой случай; умышленным членовредительством Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- 6.1.6. потреблением алкоголя, его заменителей, опьяняющих веществ или наркотиков, приемом лекарств или лечением, кроме приема медицинских препаратов и лечения на основании предписания надлежащим образом квалифицированного врача;
- 6.1.7. участием Застрахованного в профессиональных или любительских занятиях спортом (подразумевающих регулярные тренировки), соревнованиях, ралли или иных опасных хобби (например: мотоспорт, альпинизм, дайвинг с погружением под воду глубже чем 40 метров, прыжки с парашютом);
- 6.1.8. выполнением профессиональных обязанностей, связанных с повышенным риском для жизни, в т.ч. с прохождением службы в вооруженных силах, органах внутренних дел и иных государственных силовых структурах, непосредственным участием в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве гражданского служащего;
- 6.1.9. авиаперелетами, за исключением полетов в качестве пассажира официально зарегистрированной авиакомпании, имеющего оплаченный билет;
- 6.1.10. несчастными случаями, прямо или косвенно вызванными психическим заболеванием, если несчастный случай, приведший к смерти, произошел с Застрахованным, который был психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;
- 6.1.11. управлением транспортным средством без действительного водительского удостоверения;
- 6.1.12. нахождением в местах лишения свободы или исполнением судебного решения;
- 6.1.13. криминальным абортom.

7. Страховая сумма, страховая премия и страховые взносы

7.1. Страховая сумма [...] указывается в Свидетельстве о заключении договора страхования [...].

[...]

7.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. [...].

[...]

Статья 8. Заключение, вступление в силу и срок действия договора страхования

8.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя. При необходимости проведения предварительной оценки риска перед заключением договора страхования, Застрахованное лицо заполняет анкету по установленной Страховщиком форме. Необходимость заполнения анкеты определяется по усмотрению Страховщика, исходя из его андеррайтерских процедур, степени риска, а также доступности информации по клиенту. Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем в заявлении и (или) Застрахованным лицом – в анкете – сведений, в той мере, в какой такие действия не противоречат действующему законодательству РФ.

8.2. В любом случае при заключении договора страхования существенными для определения степени страхового риска признаются сведения, указанные в Декларации [...] в т.ч.:

8.2.1. наличие у Застрахованного инвалидности;

8.2.2. нахождение Застрахованного на диспансерном учете по поводу заболеваний или расстройств здоровья, требующих такого учета в соответствии с действующим законодательством и требованиями Министерства здравоохранения и социального развития РФ;

8.2.3. Занятие Застрахованного лица спортом, или опасными хобби;

8.2.4. Профессиональные обязанности Застрахованного лица, сопряженные с повышенным риском.

8.3. В случае установления того, что Страхователь и (или) Застрахованное лицо сообщило недостоверные сведения, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования;

8.4. Если указанные в п. 8.3. обстоятельства обнаружались после вступления договора страхования в силу, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения и потребовать признания договора страхования недействительным;

8.5. Договор страхования заключается в письменной форме;

8.6. Все данные о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, 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 договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации;

8.7. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая, предусмотренного в договоре страхования, а также предоставление фиктивных (подложных) документов является основанием для требования Страховщиком признания договора страхования недействительным и отказа в выплате страхового возмещения по договору страхования;

8.8. [...]

8.9. [...]

8.10. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут

существенно повлиять на увеличение страхового риска. В противном случае Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения.

8.11. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования в т.ч. состава страхуемых рисков, перечня исключений, размеров страховых сумм, размера выплаты, размера франшизы 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 РФ. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

8.12. Если Страхователь (Застрахованный) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то в соответствии с действующим законодательством РФ Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

8.13. По договору страхования Страхователь, с письменного согласия Застрахованного лица, вправе назначить любое лицо в качестве Выгодоприобретателя и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

8.14. Замена Выгодоприобретателя по договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия последнего.

8.15. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

8.16. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от исполнения обязанностей по такому договору, если только договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

8.17. Если Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного лица получателем страховой выплаты будут являться его наследники.

8.18. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнение обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате.

8.19. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с момента их поступления по прежнему адресу.

8.20. 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.

[...]

10. Прекращение договора страхования

10.1. Договор страхования прекращает свое действие в случае:

10.1.1. истечения срока действия договора;

10.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

10.1.3. смерти Застрахованного лица;

10.1.4. принятия судом решения о признании договора недействительным;

10.1.5. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

10.1.6. досрочного прекращения действия кредитного договора/договора об овердрафте, на основании которых держателю банковской карты предоставляется кредит).

10.2. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством РФ.

10.3. Договор страхования может быть расторгнут досрочно по требованию Страхователя или Страховщика в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ и (или) настоящим Договором, а также по соглашению сторон.

10.4. О намерении досрочного расторжения договора сторона-инициатор расторжения обязана уведомить другую сторону.

10.5. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

10.6. В случае расторжения договора по требованию Страховщика, если такое требование Страховщика обосновано нарушением Страхователем (Застрахованным лицом) условий страхования, Страховщик не возвращает уплаченную страховую премию.

10.7. Договор страхования прекращается 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.

11. Права и обязанности сторон по договору страхования

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. [...]

11.1.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением договора страхования;

11.1.3. При наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения в течение предусмотренного в договоре срока после получения всех необходимых документов, обосновывающих и подтверждающих факт, причину наступления страхового события, вред жизни, здоровью, трудоспособности, причинно-следственную связь между событием и вредом, размер требования, иные обстоятельства произошедшего, имеющие существенное значение для признания события страховым случаем.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. [...]

11.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о жизни Застрахованного лица, его профессиональной деятельности и состоянии здоровья, а также любую другую информацию, требуемую Страховщиком, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование.

11.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, в том числе о досрочном прекращении договора (кредитного, договора об овердрафте и т.п.) между Страхователем и Застрахованным лицом;

11.3. При наступлении с Застрахованным лицом событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель), обязан незамедлительно:

11.3.1. принять доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки;

11.3.2. обратиться за медицинской помощью в соответствии с характером расстройства здоровья (заболевания);

При наличии в событии признаков уголовного преступления или административного правонарушения заявить об этом в соответствующие компетентные органы;

11.3.3. В течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении события, имеющего признаки страхового, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Способ передачи сообщения Страховщику и контактная информация указываются в Страховом свидетельстве [...].

11.4. [...]

11.5. Застрахованное лицо обязано:

11.5.1. При обращении к Страховщику предъявить Свидетельство.

11.6. Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано обратиться к Страховщику за выплатой в установленные Договором сроки и предоставить документы, подтверждающие:

11.6.1. факт и обстоятельства наступления страхового случая;

11.6.2. характер и степень расстройства здоровья (заболевания), послужившего основанием для требования страховой выплаты;

11.6.3. право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты, в т.ч. предъявить копию кредитного договора или договора об овердрафте.

11.7. При обращении за выплатой Застрахованное лицо обязано по требованию Страховщика пройти медицинский осмотр у уполномоченного Страховщиком врача и дополнительные медицинские исследования, в том числе рентгенологические, а также предоставить ему:

11.7.1. необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья;

11.7.2. медицинскую карту амбулаторного и/или стационарного больного, другую первичную медицинскую документацию;

11.7.3. разрешение (доверенность) на право получения Страховщиком информации о состоянии здоровья Застрахованного и перенесенных им заболеваниях из медицинских учреждений.

11.8. Страховщик имеет право:

11.8.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;

11.8.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования;

11.8.3. В случаях, не противоречащих законодательству РФ, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) его положений.

11.8.4. Для принятия решения о выплате страхового обеспечения:

11.8.4.1. направлять при необходимости запросы в компетентные органы и организации об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового события.

11.8.4.2. предложить Застрахованному лицу медицинское освидетельствование специалистом, уполномоченным страховой компанией;

- 11.8.4.3. потребовать проведения независимой экспертизы в отношении данного Застрахованного лица;
- 11.8.4.4. установить дополнительный период ожидания;
- 11.8.4.5. принять решение о выплате (об отказе в выплате) страхового обеспечения на основании результатов проведенных экспертиз и(или) по истечении дополнительного периода ожидания.
- 11.8.5. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку), внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей выплате суммы страхового обеспечения зачесть сумму просроченного страхового взноса.
- 11.8.6. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом событии и подтверждающих документов о нем, обстоятельствах наступления, вреде и размере требований.
- 11.8.7. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения в отношении Страхователя, Застрахованного лица либо Выгодоприобретателя по факту наступления страхового события уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.
- 11.8.8. Отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или признания страхового события страховым случаем.
- 11.8.9. Отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель предоставил заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления страхового события.
- 11.8.10. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих договора страхования.
- 11.9. Страхователь имеет право:
- 11.9.1. Назначать и заменять Выгодоприобретателя в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ;
- 11.9.2. Досрочно расторгнуть договор страхования;
- 11.9.3. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;
- 11.10. Застрахованное лицо имеет право:
- 11.10.1. На получение страхового возмещения в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования;
- 11.10.2. Требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий договора страхования;
- 11.10.3. На получение дубликата Страхового свидетельства в случае его утери.

12. Страховая выплата: размер, обоснование и порядок осуществления

- 12.1. При наступлении страхового случая, Страховщик обязан произвести страховую выплату, исчисляемую в соответствии с условиями заключенного договора страхования.
- 12.2. [...].
- 12.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.2.2.1. («Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее постоянную утрату общей трудоспособности») страховое обеспечение выплачивается единовременно в следующем размере:
- при установлении 1-й группы инвалидности с ограничением трудоспособности 3-ей степени или 2-й группы инвалидности с ограничением трудоспособности 3-ей степени выплата производится в размере 100% страховой суммы;
- 12.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.2.1.2. («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее смерть Застрахованного лица»), страховое обеспечение выплачивается единовременно в размере 100% от страховой суммы по данному риску;
- 12.5. При наступлении страхового случая 4.1.2.3. («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности») страховое обеспечение выплачивается единовременно в размере 1/30 части от ежемесячного платежа по кредитному договору за каждый день нетрудоспособности с учетом временной франшизы 30 дней, но не более, чем за 90 календарных дней в течение годового периода страхования.
- 12.6. При наступлении страхового случая 4.2.2.2. («Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее постоянную утрату общей трудоспособности») страховое обеспечение выплачивается единовременно в следующем размере: - при установлении 1-й группы инвалидности с ограничением трудоспособности 3-ей степени или 2-й группы инвалидности с ограничением трудоспособности 3-ей степени выплата производится в размере 100% страховой суммы;
- 12.7. При наступлении страхового случая 4.2.1.4. («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее смерть Застрахованного лица»), страховое обеспечение выплачивается единовременно в размере 100% от указанной в договоре страховой суммы по данному риску;
- 12.8. Выплата может быть произведена Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) через его представителя, действующего на основании доверенности, оформленной Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством РФ порядке.
- 12.9. Каждое уведомление с требованием о страховой выплате по договору страхования должно быть заявлено Страховщику не позднее 30 (тридцати) дней с даты возникновения права на получение такого возмещения. Направление уведомления Страховщику по истечении тридцатидневного срока может повлечь отказ в выплате страхового возмещения, если просрочка в направлении уведомления Страховщику повлияла на основания возникновения обязанности Страховщика произвести страховую выплату. При исчислении сроков для заявления требования на страховую выплату не учитывается

время, проведенное Застрахованным в стационаре по поводу лечения расстройства здоровья, в связи с которым производится обращение за выплатой.

12.10. Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента составления и подписания страхового акта. Страховой акт составляется в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с даты представления всех необходимых документов, указанных в пункте 12.11.2. настоящего договора и иных письменных документов, запрошенных Страховщиком, либо с момента получения заключения независимой экспертизы (п. 11.8.4.3.). При этом, если договором страхования предусмотрен период ожидания, или дополнительный период ожидания (п. 11.8.4.4.), то страховая выплата в этих случаях осуществляется после истечения периода ожидания (дополнительного периода ожидания) при условии подтверждения постоянной утраты Застрахованным лицом общей трудоспособности на дату окончания этого периода.

12.11. Для получения страховой выплаты в установленные сроки Страховщику должны быть представлены следующие документы:

12.11.1. Страхователем (Застрахованным лицом)

12.11.1.1. Документ, удостоверяющий личность,

12.11.1.2. Заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов следующих документов:

12.11.1.3. Страховое свидетельство;

12.11.1.4. Медицинские документы, связанные с несчастным случаем или болезнью и содержащие сведения о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью и о проведенных медицинских манипуляциях;

12.11.1.5. Нотариально заверенное разрешение от имени Застрахованного на сбор информации медицинского и немедицинского характера Страховщиком.

12.11.2. Кроме документов, указанных в пункте 12.11.1., при обращении за выплатой Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан дополнительно представить Страховщику следующие документы:

12.11.2.1. Для случаев, связанных с утратой трудоспособности - листок нетрудоспособности, заверенный отделом кадров по основному месту работы либо документы МСЭ об установлении группы инвалидности;

12.11.2.2. Для несчастных случаев, произошедших в связи с исполнением Застрахованным служебных обязанностей - акт о несчастном случае, составленный по месту работы;

12.11.2.3. Для несчастных случаев, произошедших в результате ДТП - документы компетентных органов, отвечающих за безопасность дорожного движения, подтверждающие факт и обстоятельства ДТП, а также факт причинения и характер вреда жизни и здоровью Застрахованного;

12.11.2.4. Для несчастных случаев, произошедших в результате совершения противоправных действий - документы правоохранительных органов, подтверждающие факт, обстоятельства и характер причиненного вреда жизни и здоровью Застрахованного (справка, выписка из материалов уголовного дела, копии судебных материалов);

12.11.2.5. Любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его обстоятельства, которые может запросить Страховщик.

12.11.3. Выгодоприобретателем в связи с наступлением смерти Застрахованного лица:

12.11.3.1. Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, если Выгодоприобретателем является физическое лицо

12.11.3.2. Заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов следующих документов:

12.11.3.3. Договор страхования - если Страхователем выступает физическое лицо, сопроводительное письмо Страхователя, если заявитель застрахован по договору коллективного страхования;

12.11.3.4. Свидетельство ЗАГСА о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию;

12.11.3.5. Распоряжение (завещание) Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено отдельно от договора страхования;

12.11.3.6. Свидетельство о праве на наследство - если согласно условиям договора страховая выплата должна быть произведена наследникам Застрахованного. Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.

12.11.3.7. Заключение о причинах смерти, если такое заключение должно быть оформлено в соответствии с действующим законодательством, а именно - копию судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа, заверенную главным врачом или начальником учреждения, производившего исследование трупа, выписка из истории болезни с посмертным диагнозом (в случае смерти в больнице) или выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);

12.11.3.8. Документы, подтверждающие имущественный интерес Выгодоприобретателя в жизни Застрахованного лица (договор ссуды (займа), кредитный договор, договор об овердрафте и т.д.) - если Выгодоприобретателем является кредитор Застрахованного лица.

12.11.3.9. Акт о несчастном случае, составленный по месту работы, если несчастный случай произошел во время исполнения застрахованным лицом профессиональных обязанностей;

12.11.3.10. Документы правоохранительных органов, подтверждающие факт, обстоятельства и характер причиненного вреда жизни Застрахованного (справка, выписка из материалов уголовного дела, копии судебных материалов) для несчастных случаев, произошедших в результате совершения противоправных действий;

12.11.3.11. Любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его обстоятельства, которые может запросить Страховщик.

12.12. Страховая выплата производится наличными или безналичным переводом на банковский счет Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

[...].

13. Основания для отказа в страховой выплате

13.1. Страховая выплата не осуществляется в следующих случаях:

13.1.1. предусмотренных в разделе 6 «Исключения из объема страхового покрытия»;

13.1.2. в иных случаях, предусмотренных договором страхования и действующим законодательством РФ.

13.2. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты обращения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) с требованием о выплате и предоставлении всех необходимых документов, либо с момента выдачи заключения независимой экспертизой (п. 11.8.4.3.). При этом, если договором страхования предусмотрен период ожидания или дополнительный период ожидания (п. 11.8.4.4.), то 15 дней исчисляются с момента истечения соответствующего периода ожидания.

13.3. При несогласии Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) с решением об отказе, действия Страховщика могут быть оспорены в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

14. Разрешение споров

14.1. Споры, возникающие по договору страхования, и связанные с ним, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке в пределах срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации.