

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказ ООО «ЖАСО-ЛАЙФ»
№ 80 - ОД от 21 ноября 2014 г.

*Предыдущие редакции:
Приказ № 11-ОД от 30.11.10 г.
Приказ № 08-ОД от 30.04.09 г.
Приказ № 05-ОД от 30.04.08 г.
Приказ № б/н от 10.11.06 г.*

ПРАВИЛА

КРЕДИТНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

МОСКВА, 2014 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Общие положения.
2. Субъекты страхования.
3. Объект страхования.
4. Страховые риски. Страховые случаи.
5. Страховая сумма.
6. Страховая премия (страховой взнос).
7. Заключение, срок действия и прекращение Договора страхования.
8. Права и обязанности сторон.
9. Последствия изменения степени риска.
10. Обязанности субъектов страхования при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.
11. Порядок осуществления страховых выплат.
12. Обработка Страховщиком персональных данных.
13. Изменение и дополнение Договора страхования.
14. Порядок разрешения споров.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила кредитного страхования жизни (далее по тексту настоящие Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и иными нормативными правовыми актами.

1.2. В соответствии с законодательством и на основании настоящих Правил за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) ООО «ЖАСО-ЛАЙФ» (далее Страховщик) заключает Договоры страхования жизни (далее Договор страхования) с юридическими или физическими лицами (далее Страхователь).

1.3. При заключении Договора страхования на условиях настоящих Правил, в Договоре должно быть прямо указано на применение Правил, и сами Правила приложены к Договору в качестве неотъемлемого приложения. Вручение Страхователю настоящих Правил должно быть удостоверено записью в Договоре страхования.

1.4. При заключении Договора страхования или в период его действия стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил или об их дополнении, при условии, что такие изменения, исключения или дополнения не противоречат законодательству.

1.5. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также имущественном положении этих лиц.

1.6. Страховщик вправе на основании настоящих Правил разрабатывать различные программы страхования и присваивать маркетинговые названия программам страхования, или отдельным группам Договоров страхования, заключаемых на основании настоящих Правил.

1.7. Под «смертью» понимается прекращение физиологических функций организма, способствующих процессу его жизнедеятельности.

1.8. Под «Инвалидностью» понимается стойкое ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья, приводящее к необходимости социальной защиты. Под группами инвалидности понимается деление инвалидности по степени тяжести, в соответствии с требованиями нормативных актов Российской

Федерации (для иностранных граждан – полная или частичная утрата трудоспособности, наступившая в результате случаев, являющихся основанием для установления группы инвалидности гражданам Российской Федерации и документально подтвержденная уполномоченным органом).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования выступают Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель.

2.2. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания ЖАСО-ЛАЙФ», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и имеющее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

2.3. Страхователь - юридическое лицо, заключившее Договор страхования третьих лиц в пользу последних (далее по тексту – Застрахованное лицо), либо дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования в свою пользу или в пользу третьего лица (Застрахованное лицо).

2.4. Застрахованное лицо – физическое лицо (заемщик кредита, поручитель заемщика кредита), о страховании жизни и здоровья которого заключен и должен быть исполнен Договор страхования.

2.5. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, названное в качестве получателя страховой выплаты.

Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица имеет право назначить любое(-ые) лицо(-а) в качестве получателя страховой выплаты (далее по тексту — Выгодоприобретатель) и впоследствии заменять его с письменного согласия Застрахованного лица другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Договору страхования, в котором не назначен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

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.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смертью.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

4.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. Страховыми случаями по настоящим Правилам, с учетом исключений, установленных п.4.5 настоящих Правил, признаются следующие события с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю, или наследникам Застрахованного лица:

4.3.1. смерть Застрахованного лица по любой причине в период действия Договора страхования;

4.3.2. постоянная утрата трудоспособности (инвалидность I или II группы) по любой причине - первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы по любой причине в период действия страхования.

4.4. События, предусмотренные п.4.3 настоящих Правил, за исключением случаев, предусмотренных п.4.5 настоящих Правил, признаются страховым случаем, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

4.5. События, предусмотренные п.4.3 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если наступление события произошло в результате:

4.5.1. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор страхования действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства (покушения на самоубийство) противоправными действиями третьих лиц;

4.5.2. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц и случаев действия лекарственных препаратов, принимаемых в точном соответствии с предписаниями лечащего врача соответствующей квалификации.

4.5.3. алкогольного отравления Застрахованного лица либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ;

4.5.4. управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории, а также управления в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление транспортным средством данной категории;

4.5.5. исполнения судебного решения, вступившего в законную силу;

4.5.6. событий, которые произошли во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, тюремного заключения, в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

4.5.7. заболевания СПИДом (ВИЧ-инфицирования), за исключением случаев заболевания СПИДом (ВИЧ-инфицирования) при исполнении своих служебных обязанностей или в результате медицинских манипуляций.

4.6. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя.

4.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в том случае, если события, перечисленные в п.4.3 настоящих Правил страхования, наступили в результате:

4.7.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.7.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.7.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Размер страховой суммы или способ ее определения устанавливается по соглашению сторон, но размер страховой суммы, определенной в Договоре страхования, не может быть меньше обязательств Застрахованного лица по кредитному Договору.

5.3. Страховая сумма может устанавливаться единой по всем страховым рискам или отдельно по каждому страховому риску, включенному в договор страхования.

5.4. При коллективном страховании страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо (индивидуальная страховая сумма). Общая страховая сумма по коллективному Договору страхования равна сумме индивидуальных страховых сумм.

5.5. Если при заключении Договора страхования установлена единая страховая сумма по всем страховым рискам, то общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в период действия Договора страхования, не может превышать 100 % страховой суммы (индивидуальной страховой суммы), определенной Договором страхования по всем страховым рискам.

5.6. Если при заключении Договора страхования установлена страховая сумма отдельно по каждому страховому риску, то общая сумма по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в период действия Договора страхования, не может превышать 100 % страховой суммы (индивидуальной страховой суммы), определенной Договором страхования для данного страхового риска.

5.7. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование в валютном эквиваленте).

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

6.3. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из размера установленной страховой суммы по тарифным ставкам, величина которых зависит от возраста и пола Застрахованного лица, периодичности уплаты страховых взносов и иных факторов.

6.4. Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие или понижающие (поправочные) коэффициенты к базовым страховым тарифам в зависимости от состояния здоровья Застрахованного лица, профессии и рода его деятельности, иных факторов, влияющих на изменение степени риска.

6.5. Страховщик вправе на основании настоящих Правил применять усредненный страховой тариф, рассчитанный на основании статистических данных по отдельным программам страхования или отдельным группам Договоров страхования.

6.6. Страховые тарифы, дифференцированные в зависимости от возраста и пола Застрахованного лица, порядка уплаты страховой премии указаны в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

6.7. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) в течение всего срока страхования. При этом рассрочка уплаты страховой премии должна быть прямо предусмотрена Договором страхования.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

6.8. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов):

6.8.1. Если иной срок не установлен сторонами в Договоре страхования, страховая премия уплачивается Страховщику наличными денежными средствами или по безналичному расчету при заключении Договора страхования;

6.8.2. Если иное не предусмотрено в Договоре страхования, датой уплаты считается день уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами Страховщику (представителю Страховщика) или день перечисления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

Обязанность по уплате страховой премии (страхового взноса) Страхователем – юридическим лицом считается исполненной со дня поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

6.9. При неуплате Страхователем в предусмотренные Договором страхования сроки очередного страхового взноса или уплаты его в меньшем размере Страховщик вправе досрочно прекратить Договор страхования в качестве последствий неуплаты Страхователем страховых взносов путем направления Страхователю письменного уведомления (п. 3 ст. 954 ГК РФ).

6.10. Договор страхования считается прекратившим свое действие при неполучении от Страхователя ответа в срок, указанный в уведомлении (но не ранее 10 рабочих дней с момента отправки) или получения от него отказа от исполнения обязательств по Договору страхования.

6.11. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Договор страхования должен быть заключён в письменной форме и отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством.

7.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая (оценки степени страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования (страхового полиса) и в его письменном запросе (Заявлении–Анкете, Заявлении на страхование, Заявлении-Декларации) и являются исчерпывающими.

При этом, исходя из существа заполненных сведений, Страховщик может, реализуя свое право на оценку страхового риска при заключении Договора страхования, запросить уточняющую информацию о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование или направить на медицинское освидетельствование в назначенном Страховщиком лечебном учреждении.

7.3. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового

случая и страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

7.4. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- о Застрахованном лице;
- о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия Договора страхования.

7.5. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком подписанного им страхового полиса Страхователю.

Страховой полис вручается Страхователю в течение 5-ти дней с даты уплаты страховой премии или первой ее части (взноса), если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.6. При заключении коллективного Договора страхования с юридическим лицом Страховщиком дополнительно к Договору страхования могут оформляться индивидуальные страховые полисы (сертификаты) на каждое Застрахованное лицо, указанное в списке на страхование.

7.7. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок, но не менее одного месяца.

7.8. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

7.9. Действие Договора страхования прекращается в следующих случаях:

- 7.9.1. истечения срока действия;
- 7.9.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- 7.9.3. ликвидации Страхователя-юридического лица, кроме случаев, когда законом или иными нормативными актами исполнение обязательств ликвидируемого юридического лица возлагается на другое лицо;
- 7.9.4. смерти Застрахованного лица (в отношении данного Застрахованного лица при заключении коллективного Договора страхования);
- 7.9.5. по соглашению сторон;
- 7.9.6. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

7.10. 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.

При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.11. 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. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. разъяснить условия страхования при заключении Договора страхования и давать разъяснения Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю по всем вопросам, касающимся исполнения Договора страхования;

8.1.2. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный Договором страхования срок;

8.1.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами страхования срок, а при отсутствии для этого оснований – направить Застрахованному лицу (Страхователю) мотивированное заключение об отсутствии оснований осуществить страховую выплату, в том числе в связи с отказом в страховой выплате или в связи с освобождением Страховщика от страховой выплаты;

8.1.4. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе и их имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. в случае необходимости требовать медицинского освидетельствования Застрахованного лица в назначенном Страховщиком лечебном учреждении как перед заключением Договора страхования, так и при рассмотрении заявления о страховом событии;

8.2.2. требовать признания Договора страхования недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования или в его письменном запросе (Заявлении–Анкете, Заявлении на страхование, Заявлении–Декларации);

8.2.3. требовать расторжения Договора страхования:

- при неисполнении Страхователем обязанности по незамедлительному сообщению Страховщику о ставших известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

- если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии в случае изменений обстоятельств, указанных в письменном запросе (Заявлении–Анкете, Заявлении на страхование, Заявлении–Декларации) при заключении Договора страхования;

8.2.4. требовать изменения условий Договора страхования, в том числе, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска;

8.2.5. на всю страховую премию, уплаченную Страховщику, при досрочном отказе Страхователя от Договора страхования, в соответствии с п.7.10 настоящих Правил;

8.2.6. требовать выполнения иных условий, предусмотренных законодательством и Договором страхования.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренными Договором страхования;

8.3.2. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и оговоренных Страховщиком в письменном запросе (Заявлении–Анкете, Заявлении на страхование, Заявлении–Декларации);

8.3.3. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах,

сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования, заявлении на страхование и в переданных Страхователю Правилах страхования. Страхователь обязан сообщать о всяком изменении в характере своей деятельности, если это может повлиять на повышение степени риска страхования;

8.3.4. сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в срок, установленный в п.10.1 настоящих Правил.

8.3.5. в случае необходимости требовать медицинского освидетельствования Застрахованного лица в назначенном Страховщиком лечебном учреждении как до заключения Договора страхования, так и после наступления страхового события, если это требуется для решения вопроса о возможности заключения Договора или вопроса о возможности произвести страховую выплату, или выписку из медицинских документов о состоянии здоровья.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. получить от Страховщика настоящие Правила страхования и любые разъяснения по Правилам страхования и заключенному Договору страхования;

8.4.2. заключить Договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;

8.4.3. уплачивать страховую премию в рассрочку, если это предусмотрено Договором страхования;

8.4.4. досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

8.4.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;

8.5. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) имеет право получить страховую выплату в порядке и размере, предусмотренном настоящими Правилами и Договором страхования.

8.6. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия Договора страхования Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель обязаны незамедлительно уведомить Страховщика о ставших известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, путем заполнения Заявления–Анкеты, Заявления на страхование, Заявления-Декларации или другим способом, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влияющих на увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. При отказе Страхователя от изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

9.3. Последствия изменения страхового риска в период действия Договора страхования, указанные в п. 9.2 настоящих Правил, могут наступить, только если они прямо предусмотрены Договором страхования.

10. ОБЯЗАННОСТИ СУБЪЕКТОВ СТРАХОВАНИЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

10.1. При наступлении страхового случая Застрахованное лицо (Страхователь, представитель Застрахованного лица, Выгодоприобретатель) обязан:

- в течение 30 дней с момента, как ему стало известно, письменно или любым другим способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, известить Страховщика или его представителя;

- незамедлительно заявить в компетентные органы, если это требуется для подтверждения факта события или размера ущерба;

- представить Страховщику документы, необходимые для признания заявленного события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

10.2. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены: заявление на страховую выплату, документ, удостоверяющий личность заявителя, Договор страхования (страховой полис), а также следующие документы:

10.2.1. В случае смерти Застрахованного лица:

- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти или решения суда об объявлении Застрахованного лица умершим или иного предусмотренного законодательством документа, удостоверяющего факт смерти Застрахованного лица. В случае смерти, наступившей за пределами Российской Федерации, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти, или иным образом легализовать указанные документы;

- медицинское свидетельство о смерти с указанием причины (или посмертный эпикриз) – копию, заверенную медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выданный медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом;

- заверенную копию протокола патологоанатомического вскрытия или акта судебно-медицинского исследования, если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки о смерти, на основании которой выдается свидетельство о смерти;

- выписку из истории болезни (в случае стационарного лечения) и из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения) с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин. Выписки из истории болезни или амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача или заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения;

- копию предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления смерти Застрахованного лица (акт о несчастном случае на производстве, решение суда по уголовному/административному делу, постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела);

- распоряжение Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя (при наличии) или нотариально заверенную копию Свидетельства о праве на наследство по договору страхования (представляется только наследником(-ами) Застрахованного лица);

- справку о размере ссудной задолженности Застрахованного лица по кредитному Договору.

10.2.2. При установлении Застрахованному лицу группы инвалидности:

- справку бюро медико-социальной экспертизы (бюро МСЭ) об установлении группы инвалидности;

- акт освидетельствования бюро МСЭ с приложением вкладыша к акту освидетельствования бюро МСЭ (в случае оформления бюро МСЭ последнего), Протокол

проведения МСЭ либо надлежащим образом заверенные копии указанных документов учреждением, выдавших документы (в случае необходимости по требованию Страховщика);

- направление на медико-социальную экспертизу (копию, заверенную медицинским учреждением или бюро медико-социальной экспертизы) (в случае необходимости по требованию Страховщика);

- обратный талон медико-социальной экспертизы (копию, заверенную медицинским учреждением) (в случае необходимости по требованию Страховщика);

- выписку из амбулаторной карты, выданную медицинским учреждением, направившим Застрахованное лицо на медико-социальную экспертизу, с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин. Выписка должна быть заверена подписью главного врача или заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения;

- выписку из истории болезни Застрахованного лица, выданную лечебным учреждением, с указанием информации о заболевании, послужившем причиной инвалидности, дате диагностирования данного заболевания и оснований для установления диагноза (результатов проведенных исследований), анамнезе/истории заболевания, проведенном лечении, продолжительности лечения, результате лечения, полном диагнозе при направлении на медико-социальную экспертизу, полном диагнозе по результатам освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы и установленной группе инвалидности;

- копию предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления события, послужившего причиной установления Застрахованному лицу группы инвалидности (акт о несчастном случае на производстве, решение суда по уголовному/административному делу, постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела, акт судебно-медицинского освидетельствования);

- справка о размере ссудной задолженности Застрахованного лица по кредитному Договору.

10.3. В случае если представленные документы не содержат информации, необходимой для принятия решения о страховой выплате (либо определения ее размера), а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного обоснованного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

10.4. Все документы, предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает заявитель.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. Страховая выплата производится Страховщиком в пределах страховой суммы, указанной в Договоре страхования (при коллективном страховании – в пределах индивидуальной страховой суммы, установленной в отношении соответствующего Застрахованного лица).

11.2. В случае смерти Застрахованного лица (п. 4.3.1 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы, установленной по всем страховым

рискам или 100% страховой суммы, установленной по данному страховому риску (в зависимости от порядка определения страховой суммы в Договоре страхования).

11.3. При установлении Застрахованному I или II группы инвалидности (п. 4.3.2 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или 100% страховой суммы, установленной по данному страховому риску (в зависимости от порядка определения страховой суммы в Договоре страхования).

11.4. В случае если страховая сумма является изменяющейся в течение срока страхования, страховая выплата производится исходя из величины страховой суммы, установленной для страхового периода, в котором наступил страховой случай (на дату наступления страхового события).

11.5. После получения всех необходимых документов, предусмотренных п. 10.2 и п. 10.3 настоящих Правил, Страховщик в течение 10 рабочих дней составляет и подписывает страховой акт либо направляет в письменном виде извещение об отсутствии оснований для страховой выплаты с указанием причин.

11.6. Страховая выплата осуществляется в течение 10 (Десяти) банковских дней с даты подписания страхового акта.

11.7. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством порядке.

11.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при страховании в валютном эквиваленте страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату страхового события.

12. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

12.1. Страхователь обязан получить согласие Застрахованных лиц на обработку Страховщиком их персональных данных.

12.2. Заключая Договор страхования, Страхователь выражает свое согласие на осуществление Страховщиком обработки указанных в Договоре страхования его персональных данных и персональных данных Застрахованных лиц.

12.3. Страхователь несет ответственность за предоставление согласия Застрахованных лиц (далее – субъект персональных данных) на обработку их персональных данных.

12.4. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

12.5. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

12.6. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных субъекта персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящими Правилами.

12.7. Субъект персональных данных и Страхователь вправе отозвать свое согласие на обработку персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

12.8. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия Страхователем, Договор страхования прекращается полностью. При этом действие Договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

12.9. После прекращения действия Договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных или Страхователем согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, установленный законодательством Российской Федерации.

13 ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Изменение Договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено Договором страхования, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении Договора страхования.

13.2. Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

13.3. Соглашение об изменении Договора страхования совершается в той же форме, что и Договор страхования, если из закона, иных правовых актов, Договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

13.4. В случае изменения Договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении Договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения Договора

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры по Договору страхования разрешаются в претензионном порядке, в случае недостижения согласия – в судебном порядке.