

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ СОГАЗ-ЖИЗНЬ»**

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»

_____ Н.Н. Смирнова

20 июня 2006 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
жизни заемщиков кредитов**

1. Общие положения. Субъекты страхования.
2. Объект страхования.
3. Страховые риски. Страховые случаи.
4. Страховая сумма.
5. Страховая премия.
6. Договор страхования и срок его действия.
7. Права и обязанности сторон.
8. Страховые выплаты.
9. Внесение изменений в договор страхования.
10. Разрешение споров.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ», именуемое далее Страховщик, заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми далее Страхователи, договоры страхования жизни и здоровья граждан – Застрахованных лиц.

Если по договору застрахован сам Страхователь, то он является Застрахованным лицом.

1.2. На страхование принимаются граждане, возраст которых на дату вступления в силу договора страхования составляет не менее 18 и не более 70 лет, а на дату окончания договора – не более 75 лет.

Возраст Застрахованного лица принимается равным числу полных лет.

На страхование не принимаются лица, являющиеся на дату заключения договора страхования инвалидами I, II группы.

Страхованию по настоящим Правилам не подлежат лица, которые на дату заключения договора страхования страдали злокачественными новообразованиями, в том числе злокачественными заболеваниями кроветворной, лимфоидной и родственных им тканей; любыми заболеваниями и/или состояниями, сопровождающимися хронической почечной, печеночной недостаточностью, недостаточностью кровообращения, дыхательной и/или легочно-сердечной недостаточностью; СПИДом, ВИЧ-инфицированные.

1.3. Договор страхования заключается в пользу Выгодоприобретателя-1 (лица, являющегося обладателем прав требования по кредитному договору или договору займа) - в части страховой выплаты по страховым случаям «Смерть», «Смерть в результате несчастного случая», «Утрата трудоспособности» и «Утрата трудоспособности в результате несчастного случая», соответствующей задолженности Страхователя (Застрахованного лица) по кредитному договору или договору займа (с учетом процентов) на дату страховой выплаты.

Оставшуюся часть страховой выплаты (после получения страховой выплаты Выгодоприобретателем-1) получает:

- по страховому случаю «Временная утрата трудоспособности» - Застрахованное лицо;
- по страховому случаю «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» - Застрахованное лицо;
- по страховому случаю «Утрата трудоспособности» – Застрахованное лицо;
- по страховому случаю «Утрата трудоспособности в результате несчастного случая» – Застрахованное лицо;
- по страховому случаю «Смерть в результате несчастного случая» - Выгодоприобретатель-2, которым является лицо, названное в договоре страхования, а если такое лицо не назначено, Выгодоприобретателем-2 признаются наследники Застрахованного лица.

- по страховому случаю «Смерть» - Выгодоприобретатель-2, которым является лицо, названное в договоре страхования, а если такое лицо не назначено, Выгодоприобретателем-2 признаются наследники Застрахованного лица.

В договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя-2 могут быть указаны иные лица.

1.4. В случае перехода прав требования по кредитному договору (передачи прав по залладной) Страхователь с согласия Застрахованного лица производит замену Выгодоприобретателя-1, которым будет являться держатель прав требования по кредитному договору (владелец залладной), являющийся таковым на момент наступления страхового случая.

Страховщик считается письменно уведомленным о смене Выгодоприобретателя-1, а Страхователь соответственно назначившим с согласия Застрахованного лица, нового Выгодоприобретателя-1 и известившим Страховщика о смене Выгодоприобретателя-1 при условии получения каждой из Сторон письменного извещения предыдущего Выгодоприобретателя-1 о переходе прав требования по кредитному договору (передаче прав

по закладной), содержащего сведения о наименовании и реквизитах нового держателя прав по кредитному договору (владельца закладной). При этом датой замены Выгодоприобретателя-1 считается дата передачи прав требования по кредитному договору (передачи прав по закладной) не зависимо от того, когда Стороны получили вышеуказанное извещение о переходе прав.

Договором страхования может быть установлен и иной порядок назначения и замены Выгодоприобретателей, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), связанные со смертью Застрахованного лица, а также причинением вреда здоровью Застрахованного лица.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

3.3. Страховыми случаями являются следующие события, кроме случаев, перечисленных в п.п. 3.4, 3.5, 3.8 настоящих Правил:

3.3.1. «Смерть» - смерть Застрахованного лица, наступившая по любой причине в период действия договора страхования;

3.3.2. «Смерть в результате несчастного случая» - смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая в период действия договора страхования;

3.3.3. «Утрата трудоспособности» – наступление в период действия договора страхования события, приведшего к полной или частичной утрате Застрахованным лицом трудоспособности, выразившейся в установлении Застрахованному лицу I или II группы инвалидности

3.3.4. «Утрата трудоспособности в результате несчастного случая» - наступление в период действия договора страхования события, приведшего к полной или частичной утрате Застрахованным лицом трудоспособности, выразившейся в установлении Застрахованному лицу I или II группы инвалидности в результате несчастного случая.

3.3.5. «Временная утрата трудоспособности» - временное расстройство здоровья Застрахованного лица, наступившее в течение срока действия договора страхования в результате несчастного случая или заболевания.

3.3.6. «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» - временное расстройство здоровья Застрахованного лица, наступившее в течение срока действия договора страхования в результате несчастного случая. -

По желанию Страхователя в договор страхования могут быть включены как все вышеперечисленные страховые случаи, так и отдельные из них, при этом включение в договор страхования риска «Смерть» или «Смерть в результате несчастного случая» обязательно.

3.4. Не признаются страховыми случаями события, произошедшие вследствие:

3.4.1. умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица или Выгодоприобретателя), а также лиц, действующих по их поручению, повлекших наступление смерти Застрахованного лица, временное расстройство здоровья Застрахованного лица или утраты Застрахованным лицом трудоспособности, выразившейся в установлении Застрахованному лицу I или II группы инвалидности (с учетом п.3.5.1);

3.4.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

3.5. Страховыми случаями не признаются также события, произошедшие вследствие:

3.5.1. самоубийства или покушения на самоубийство, а также травм и заболеваний в результате покушения на самоубийство в первые 2 года действия договора страхования за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц;

3.5.2. злокачественных новообразований, ВИЧ-инфицирования или СПИДа, если Застрахованное лицо на момент заключения договора страхования состояло на диспансерном учете в медицинском учреждении по поводу этих заболеваний и/или знало, но не уведомило Страховщика о таком заболевании при заключении договора страхования;

3.5.3. намеренного употребления Застрахованным лицом сильнодействующих (наркотических) лекарственных препаратов, если последние принимались без предписания врача, а также этанола, алкоголь содержащих напитков, токсических или наркотических веществ, если только прием Застрахованным лицом перечисленных веществ не был осуществлен помимо собственной воли;

3.5.4. совершения Застрахованным лицом противоправных действий, если это доказано в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

3.5.5. управления Застрахованным лицом транспортным средством, аппаратом, прибором без права такого управления, либо в состоянии алкогольного или иного опьянения, а так же передаче управления лицу, заведомо не имевшему права управления или находившемуся в состоянии опьянения.

3.6. Под несчастным случаем, применительно к настоящим Правилам, понимается произошедшее в течение срока действия договора страхования случайное, внезапное, непредвиденное событие, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица.

Под заболеванием, применительно к настоящим Правилам, понимается любое заболевание, диагностированное в период действия договора страхования или заявленное Страхователем в заявлении на страхование.

3.7. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не представил Страховщику документы и сведения, необходимые для установления обстоятельств и факта наступления страхового случая, или представил заведомо ложные сведения при заключении договора страхования или в процессе установления факта наступления страхового случая.

3.8. Условиями договора страхования могут быть предусмотрены также другие исключения из страхования, установленные по соглашению сторон.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

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

Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по каждому страховому случаю (Графике страховых сумм и страховых премий, прилагаемом к договору страхования) по соглашению сторон с учетом положений п.п. 4.2, 4.3 настоящих Правил.

Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, в иностранной валюте. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – «страхование в эквиваленте»).

4.2. Страховая сумма устанавливается исходя из размера задолженности по кредитному договору (договору займа) на момент заключения договора страхования и требований Выгодоприобретателя-1 по обеспечению обязательств Страхователя (Застрахованного лица)

по кредитному договору (договору займа).

При заключении договора страхования в отношении двух и более Застрахованных лиц устанавливаются индивидуальные страховые суммы для каждого Застрахованного лица.

4.3. В договоре страхования указывается один из следующих видов страховой суммы: постоянная или снижаемая.

4.3.1. При постоянной страховой сумме её величина не изменяется (не уменьшается) в течение срока действия договора страхования.

4.3.2. При снижаемой страховой сумме её величина уменьшается в течение срока действия договора страхования с периодичностью, указанной в договоре страхования (ежегодно, раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно). Страховая сумма на начало каждого периода (года, полугодия, квартала, месяца) устанавливается в договоре страхования (Графике страховых сумм и страховых премий, прилагаемом к договору), исходя из размера фактической задолженности по кредитному договору (договору займа) и требований Выгодоприобретателя-1 по обеспечению обязательств Страхователя (Застрахованного лица) по кредитному договору (договору займа).

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

Размер страховой премии и порядок ее уплаты указывается в договоре страхования (Графике страховых сумм и страховых премий, прилагаемом к договору).

5.2. Страховая премия исчисляется исходя из размера страховой суммы и страховых тарифов.

Страховые тарифы определяются Страховщиком в зависимости от пола и возраста Застрахованного лица, срока действия договора страхования, срока и порядка уплаты страховой премии, вида страховой суммы (постоянная или снижаемая), страховых рисков и других условий договора страхования.

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

5.2.2. При «страховании в 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.

5.3. Страховая премия может быть уплачена Страхователем единовременно за весь срок страхования или в рассрочку с периодичностью, указанной в договоре страхования (ежегодно, раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно), наличными деньгами или путём безналичных расчётов.

5.3.1. Уплата страховой премии (или первого страхового взноса при уплате в рассрочку) производится Страхователем в установленный договором страхования срок.

Страховая премия (страховой взнос) уплачивается до начала соответствующего периода (месяца, квартала, полугодия, года), за который производится уплата, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.3.2. При установлении снижаемой страховой суммы размер уплачиваемых страховых взносов определяется в зависимости от вида страховых взносов:

а) при снижаемых страховых взносах – размер уплачиваемых страховых взносов снижается с периодичностью, указанной в договоре страхования (ежегодно, раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно) и определяется исходя из размера страховой суммы на начало соответствующего периода (года, полугодия, квартала, месяца) и страхового тарифа, определяемого с учетом возраста Застрахованного лица на начало соответствующего года страхования и периодичности снижения страховой суммы;

б) при постоянных страховых взносах – исходя из размера страховой суммы на дату вступления договора в силу и страхового тарифа, определяемого с учетом возраста

Застрахованного лица на дату вступления договора страхования в силу.

5.3.3. Датой уплаты страховой премии (взноса) считается дата, указанная в квитанции установленной формы на получение страхового взноса (при уплате наличными денежными средствами) или дата поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика (при уплате путем безналичного расчета).

5.3.4. Если к установленному сроку страховая премия (или первый взнос при уплате в рассрочку) не поступила на расчетный счет Страховщика или поступила меньшая сумма, то договор считается не вступившим в силу. Поступившие по такому договору денежные средства возвращаются Страхователю.

5.4. При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором срок Страховщик предоставляет Страхователю возможность в течение следующих 30-ти календарных дней погасить задолженность по уплате взносов без изменения условий договора страхования.

В случае неуплаты Страхователем просроченных страховых взносов в течение срока, предоставленного ему Страховщиком, Страховщик (если иное не предусмотрено договором страхования) прекращает договор страхования с 31-го дня от первого дня неоплаченного периода (месяца, квартала, полугодия, года) (кроме случая, указанного в п. 5.5 настоящих Правил), если стороны в письменной форме не согласуют изменения в договоре страхования, касающиеся порядка и сроков уплаты страховых взносов, размера страховых взносов и/или страховой суммы.

Досрочное прекращение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховой взнос за период до даты досрочного прекращения договора страхования.

5.5. Если неуплата страхового взноса Страхователем была связана с тем, что в указанный в договоре страхования срок уплаты Страхователь находился на лечении в стационаре и уведомил об этом Страховщика, то просроченный страховой взнос может быть уплачен Страхователем в течение 14-ти рабочих дней после даты выписки из стационара при условии предоставления Страховщику справки из медицинского учреждения с указанием сроков пребывания Страхователя в стационаре.

5.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты вычесть из нее сумму просроченного страхового взноса.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ

6.1. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику письменное Заявление на страхование по установленной Страховщиком форме, которое является неотъемлемой частью договора, либо в устной форме заявляет о своем намерении заключить договор страхования.

По требованию Страховщика Страхователь при заключении договора страхования обязан заполнить Декларацию о состоянии здоровья Застрахованного лица или предоставить иные документы по требованию Страховщика.

В отдельных случаях Страховщик имеет право требовать прохождения Застрахованным лицом медицинского освидетельствования с целью оценки фактического состояния его здоровья.

Страховщик обязуется не разглашать сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, ставшие ему известными в связи с заключением договора страхования, кроме сообщения данных, необходимых для оценки степени риска при передаче заключенного договора в перестрахование другой страховой или перестраховочной организации.

6.2. Договор страхования заключается в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

6.3. Срок действия договора страхования определяется по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

Срок действия договора страхования определяется исходя из срока кредитного договора

(договора займа) и требований Выгодоприобретателя-1 по обеспечению обязательств по кредитному договору (договору займа).

6.4. Договор страхования, если его условиями не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку).

6.5. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа дня, который указан в договоре как дата его окончания.

6.6. Действие договора страхования прекращается в случаях:

6.6.1. истечения срока его действия;

6.6.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

6.6.3. отказа Страхователя от договора страхования;

6.6.4. по соглашению сторон. При этом договор страхования может быть прекращен в отношении как всех Застрахованных лиц, включенных в договор страхования, так и отдельных из них;

6.6.5. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку в установленные договором срок и размере (с учетом положений п. 5.5 настоящих Правил), если Страховщиком и Страхователем в письменной форме не было согласовано изменение условий договора страхования в части порядка и сроков уплаты страховых взносов, размера страховых взносов и/или страховой суммы;

6.6.6. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, не являющегося Застрахованным лицом, если иные лица в установленном порядке не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования;

6.6.7. смерти Застрахованного лица по причинам, не относящимся к страховым случаям. При этом договор страхования прекращается только в отношении данного умершего Застрахованного лица;

6.6.8. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

6.6.9. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.7. Взаиморасчеты сторон в случае досрочного прекращения договора страхования производятся следующим образом:

6.7.1. при досрочном прекращении договора страхования по п.п. 6.6.3, 6.6.5, 6.6.6, 6.6.7. возврату Страхователю (а в случае, указанном в п. 6.6.6, – наследникам Страхователя) подлежит:

а) по рискам «Смерть» и «Утрата трудоспособности» - выкупная сумма в пределах сформированного на дату прекращения договора страхования страхового резерва по данным рискам. В случае неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором страхования сроки и размере из выкупной суммы вычитается сумма неуплаченных взносов по данным рискам, которые должны были быть уплачены до даты прекращения договора страхования;

б) по рискам «Утрата трудоспособности в результате несчастного случая», «Смерть в результате несчастного случая», «Временная утрата трудоспособности» и «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» - сумма фактически уплаченных взносов по договору страхования (по данному риску) за истекший срок действия договора за вычетом расходов Страховщика;

6.7.2. в случае досрочного прекращения договора страхования по соглашению сторон (п. 6.6.4 настоящих Правил) порядок расчетов определяется соглашением сторон;

6.7.3. в случае досрочного прекращения договора страхования по причинам, указанным в п.п. 6.6.8, 6.6.9 настоящих Правил порядок взаиморасчетов определяется действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда;

6.7.4. в случае досрочного прекращения договора по причинам, указанным в п. 6.6.2 настоящих Правил, возврат страховых резервов и/или страховых взносов не производится.

6.8. В случае досрочного прекращения договора страхования, заключенного в отношении двух и более Застрахованных лиц, сумма, подлежащая возврату в соответствии с п.п. 6.7.1,

6.7.2 настоящих Правил, исчисляется исходя из размера страховых резервов и/или фактически уплаченных страховых взносов, приходящихся на Застрахованное лицо, в отношении которого прекращается договор страхования.

6.9. В случае увеличения сроков погашения задолженности по кредитному договору (договору займа) действие договора страхования может быть продлено при условии уплаты дополнительной страховой премии, рассчитанной Страховщиком.

6.10. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

6.11. Любые уведомления и извещения в связи с договорными правоотношениями, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, если они сделаны в письменной форме, либо направлены посредством факсимильной или электронной связи с последующим направлением оригиналов по почте.

6.12. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

7.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

7.1.2. при признании наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в соответствии с настоящими Правилами и условиями договора страхования;

7.1.3. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателях) и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются обстоятельства, указанные в договоре страхования, Заявлении на страхование и Декларации о состоянии здоровья Застрахованного лица;

7.2.2. при заключении договора страхования в отношении двух и более Застрахованных лиц - передать Страховщику Список Застрахованных лиц;

7.2.3. ознакомить Застрахованных лиц с положениями настоящих Правил и условиями договора страхования;

7.2.4. уплачивать страховую премию (страховые взносы при уплате в рассрочку) в размере, порядке и сроки, указанные в договоре страхования;

7.2.5. в случае смерти Застрахованного лица (если Страхователь не является Застрахованным лицом) уведомить об этом Страховщика в течение 30-ти календарных дней с даты, когда ему стало известно о смерти Застрахованного лица. Данная обязанность также может быть выполнена Выгодоприобретателем-1 или Выгодоприобретателем-2;

7.2.6. в случае временного расстройства здоровья Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования уведомить об этом страховщика в течение 30-ти календарных дней с даты, когда ему стало об этом известно. Данная обязанность может быть выполнена также Застрахованным лицом (его представителем) или Выгодоприобретателем-1;

7.2.7. в случае установления Застрахованному лицу I или II группы инвалидности уведомить об этом Страховщика в течение 30-ти календарных дней с даты, когда ему стало об этом известно. Данная обязанность также может быть выполнена Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем-1 или Выгодоприобретателем-2;

7.2.8. уведомлять Страховщика об изменении адреса, паспортных данных и иных

сведений, предоставленных Страхователем и отраженных в договоре страхования, в течение 3-х рабочих дней с даты когда Страхователю стало об этом известно.

7.2.9. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с п.п. 8.2.1, 8.5 настоящих Правил. Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя-1 и/или Выгодоприобретателя-2 в случае его обращения за выплатой;

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. проверять сообщённую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований настоящих Правил и договора страхования;

7.3.2. запрашивать у Страхователя любую информацию, документы, относящиеся к событию, имеющему признаки страхового случая;

7.3.3. направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, касающихся события, имеющего признаки страхового случая;

7.3.4. при наступлении несчастного случая или заболевании при необходимости направить к Застрахованному лицу своего врача для проведения медицинского освидетельствования, либо направить на медицинское освидетельствование в медицинское учреждение;

7.3.5. отсрочить принятие решения о страховой выплате, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, - до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства и предоставления Страховщику соответствующих документов;

7.3.6. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами (п.п. 3.4, 3.5, 3.7, 3.8) и/или договором страхования, а также действующим законодательством Российской Федерации.

Любые действия Страховщика, перечисленные в п.п. 7.3.2 - 7.3.5 настоящих Правил, не означают признания им факта страхового случая и своей обязанности производить страховые выплаты;

7.3.7. прекратить договор страхования в случае неуплаты очередного страхового взноса (с учетом п.5.4. настоящих Правил), уведомив об этом Страхователя, по адресу, указанному в Договоре страхования.

7.4. Страхователь имеет право:

7.4.1. обратиться к Страховщику с предложением об изменении условий договора страхования в случае изменения условий кредитного договора или договора займа, досрочного погашения части задолженности, передачи прав по закладной и т.п.;

7.4.2. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

7.4.3. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Разделом 6 настоящих Правил;

7.4.4. получить дубликат договора страхования (полиса, сертификата) в случае его утраты;

7.4.5. заменить Выгодоприобретателя-1 и/или Выгодоприобретателя-2, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя-1 и/или Выгодоприобретателя-2, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица. Выгодоприобретатель-1 и/или Выгодоприобретатель-2 не может быть заменён другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

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

8. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

8.1. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в настоящих Правилах

положений, определений и ограничений и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

Размер страховой выплаты определяется исходя из размера индивидуальной страховой суммы, установленной для Застрахованного лица, с которым произошел страховой случай.

8.2. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), документов и сведений согласно п.п. 8.5, 8.2.1 настоящих Правил и страхового акта.

8.2.1. При необходимости Страховщик проводит экспертизу, запрашивает дополнительные сведения, связанные со страховым случаем, у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), учреждений, организаций и граждан, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

8.3. Страховой акт составляется Страховщиком в случае признания произошедшего события страховым случаем в течение 5 рабочих дней после получения всех необходимых документов согласно п.п. 8.5 и 8.2.1 настоящих Правил.

Страховая выплата производится в течение 5-ти рабочих дней после подписания страхового акта (если договором страхования не предусмотрен иной срок). При осуществлении страховой выплаты путем безналичного расчета днем страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

8.4. Страховой акт не составляется, если при проверке сообщения Страхователя о событии, имеющем признаки страхового случая, и имеющихся в распоряжении Страховщика документов будет установлено, что случай не является страховым; при этом Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате.

8.5. При обращении за выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (оригиналы или заверенные копии):

8.5.1. заявление на выплату по установленной Страховщиком форме. Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель-2 также предоставляют документ, удостоверяющий личность; наследники Застрахованного лица – документ, подтверждающий право на наследство и документ, удостоверяющий личность; представитель Выгодоприобретателя-2 – доверенность, оформленную надлежащим образом, и документ, удостоверяющий личность;

8.5.2. в случае смерти Застрахованного лица - свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица (или его нотариально заверенную копию); по требованию Страховщика - документы (или их копии, заверенные в выдавшем их медицинском учреждении или нотариально) из медицинского учреждения, подтверждающие причину смерти;

8.5.3. в случае полной или частичной утраты Застрахованным лицом общей трудоспособности – справку об установлении группы инвалидности, документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт заболевания или телесных повреждений в результате несчастного случая и их связь с утратой общей трудоспособности;

8.5.4. в случае временного расстройства здоровья Застрахованного лица - документ, удостоверяющий факт временного расстройства здоровья (листок нетрудоспособности), а также документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт заболевания или телесных повреждений в результате несчастного случая и их связь с временным расстройством здоровья;

8.5.5. копию кредитного договора, договора займа со всеми приложениями и дополнениями, документы от Выгодоприобретателя-1 с указанием размера задолженности Страхователя (Застрахованного лица) на дату наступления страхового случая;

8.5.6. документы из компетентных органов о причине и обстоятельствах наступления смерти или утраты трудоспособности, если эти документы будут запрошены Страховщиком;

8.5.7. иные документы по требованию Страховщика.

8.6. **Страховая выплата** производится в следующем порядке:

8.6.1. По страховому случаю «Смерть» или «Смерть в результате несчастного случая» выплата производится в размере 100% страховой суммы на дату смерти Застрахованного лица;

8.6.2. По страховому случаю «Утрата трудоспособности» или «Утрата трудоспособности в результате несчастного случая» выплата производится в размере 100% страховой суммы на дату принятия МСЭ (Медико-социальная экспертиза) решения о присвоении Застрахованному лицу I или II группы инвалидности, независимо от даты предъявления Выгодоприобретателем-1 требования об осуществлении страховой выплаты. При этом подача Застрахованным лицом заявления о признании его инвалидом и о присвоении группы инвалидности с прилагаемыми к нему документами в бюро МСЭ должна быть осуществлена в период действия договора страхования, а дата формального завершения процедуры установления Застрахованному лицу инвалидности не влияет на отнесение вышеуказанного случая к страховому;

8.6.3. По страховому случаю «Временная утрата трудоспособности» или «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» размер страховой выплаты может определяться следующим образом:

а) исходя из установленного в договоре страхования процента (от 0,01 до 0,8) от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица за каждый день временного расстройства здоровья в соответствии с документом, удостоверяющим факт временного расстройства здоровья (листок нетрудоспособности), начиная с 31 календарного дня от даты наступления страхового случая (если договором не установлен иной срок), но не более чем за 120 дней,

б) исходя из размера выплаты, установленной в договоре страхования за каждый день временного расстройства здоровья в соответствии с документом, удостоверяющим факт временного расстройства здоровья (листок нетрудоспособности), начиная с 31 календарного дня от даты наступления страхового случая (если договором не установлен иной срок), но не более чем за 120 дней. При этом сумма выплат не может превысить размера страховой суммы, установленной по данному страховому случаю.

8.6.4. Если Страховщиком произведена выплата по утрате Застрахованным лицом трудоспособности, то в случае смерти Застрахованного лица или установления Застрахованному лицу более тяжелой группы инвалидности, а также установления инвалидности по переосвидетельствованию страховые выплаты не производятся.

8.7. Выплата может быть произведена представителю лица, имеющего право на её получение, по доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

8.8. В случае если Выгодоприобретателем-2 является несовершеннолетний в возрасте до 14 лет, причитающаяся ему сумма страховой выплаты по смерти Застрахованного лица переводится на его банковский счёт с одновременным уведомлением его законных представителей.

8.9. Если лицо, которому причиталась страховая выплата по наступившему страховому случаю, умерло, не успев ее получить, то выплата производится наследникам этого лица.

8.10. В случае если на дату наступления страхового случая имеется задолженность Страхователя по уплате страховых взносов, Страховщик вычитает неуплаченные взносы из страховых выплат.

8.11. Если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты, он обязан вернуть ее Страховщику.

8.12. Перевод страховой выплаты по почте, телеграфу или на счёт получателя осуществляется за счёт средств последнего, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.13. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

При «страховании в эквиваленте» страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату наступления страхового случая.

9. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. По соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены изменения, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

9.2. Все изменения и дополнения к договору страхования (в том числе изменение страховой суммы, страховой премии, порядка и сроков уплаты страховых взносов, срока страхования, Выгодоприобретателя и т.п.) оформляются сторонами в письменной форме (за исключением случаев прекращения действия договора страхования до истечения его срока).

10. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

10.1. Отношения сторон, не предусмотренные настоящими Правилами, определяются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

10.2. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путём переговоров.

10.3. При недостижении соглашения споры разрешаются в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.