

**УТВЕРЖДЕНЫ:**

Генеральным директором  
АО «ЮЖУРАЛЖАСО»

Панферовым А.И.

15 января 2015 года

Введены в действие с 02.02.2015 г.  
приказ № 06 от 15.01.2015 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ  
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ  
ЗАЕМЩИКОВ КРЕДИТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

**г. Челябинск, 2015 г.**

## СОДЕРЖАНИЕ:

1	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ .....	3
2	СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	5
4	СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ .....	5
5	ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ .....	6
6	ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА .....	6
7	ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ .....	6
8	СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	7
9	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	8
10	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН .....	8
11	ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	10
12	ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА .....	11
13	ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ...	11
14	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ .....	13

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней заемщиков кредитных организаций (далее по тексту - Правила) разработаны в соответствии с Законом Российской Федерации от 27.11.92 г. №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее по тексту - Закон) и в соответствии со статьей 32.9 Закона относятся к виду страхования, предусмотренному подпунктом 4 статьи 32.9 Закона – страхование от несчастных случаев и болезней.
- 1.2. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страховая организация (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры страхования от несчастных случаев и болезней с физическими лицами (далее по тексту – Страхователи), в соответствии с которыми производит страховые выплаты в случае причинения вреда жизни и здоровью самого Страхователя (физического лица) или другого названного в договоре гражданина (Застрахованного лица).
- 1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

**Страховщик** – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном законодательством РФ порядке.

**Страхователь** – физическое лицо, заключившее договор страхования от несчастных случаев и болезней самого Страхователя или других названных в договоре физических лиц (Застрахованных лиц).

**Застрахованное лицо (Застрахованный)** – физическое лицо, чьи интересы, связанные с причинением вреда его жизни, здоровью являются объектом страхования и которое является заемщиком по кредитному договору.

**Выгодоприобретатель** – физическое или юридическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования, то есть которому принадлежит право на получение страховых выплат.

**Несчастный случай** – одномоментное, внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.п.), характер, время и место которых могут быть однозначно определены, произошедшие помимо воли Застрахованного лица, и приведшие к телесным повреждениям, нарушениям функций организма, либо заболеваниям (являющимся прямым последствием травм), либо его смерти. К несчастному случаю относится воздействие следующих факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, противоправные действия третьих лиц, нападение животных, укус ядовитых насекомых, анафилактический шок, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами. К несчастному случаю относятся также травмы, полученные при движении средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

**Болезнь (заболевание)** – нарушение состояния здоровья, подтвержденное соответствующим документом медицинского учреждения. К болезням по настоящим Правилам не относятся: диффузный эозинофильный фасцит, синдром Гудпасчера, облитерирующий тромбангиит, панникулит Пфейера-Вебера-Крисчена, периодическая болезнь Реймана, фиброэластоз миокарда, амилоидоз сердца, гранулематоз Вегенера, синдром Золлингера-Эллисона, первичный билиарный цирроз печени, миеломная нефропатия, синдром Бехчета.

**Смерть** – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

**Инвалидность** – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группа Инвалидности устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭК (медико-социальная экспертная комиссия), характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

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

**Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

**Страховая сумма** – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, определяется размер страховой премии и страховых выплат.

**Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены договором страхования.

**Страховой взнос** – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.

**Страховая выплата (страховое возмещение)** – денежная сумма, рассчитываемая в соответствии с настоящими Правилами, находящаяся в пределах страховой суммы, установленной договором страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая.

**Срок страхования** – период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты.

**Договор страхования** - соглашение между Страхователем и Страховщиком, по которому Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные договором сроки.

**Кредитный договор** – договор, заключенный с соблюдением общих правил Гражданского кодекса РФ о заключении договоров, по которому банк или иная кредитная организация (кредитор) обязуются предоставить денежные средства (кредит) заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором, а заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Страховщик – **Страховое акционерное общество «ЮЖУРАЛЖАСО»**, осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление функций по контролю и надзору в сфере страховой деятельности.
- 2.2. Страхователями признаются дееспособные российские граждане, а также иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие в период страхования на территории Российской Федерации.
- 2.3. Если по договору страхования застрахованы жизнь, здоровье самого Страхователя – физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.
- 2.4. Возраст Застрахованного лица не может быть более 70 лет на момент окончания договора страхования.
- 2.5. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования в отношении лица, которое на момент начала действия договора страхования является инвалидом I, II или III группы.
- 2.6. Страховщик не принимает на страхование лиц, попадающих в одну из следующих категорий и состоящих на соответствующем диспансерном учете на момент начала действия договора страхования:
  - 2.6.1. лица, употребляющие наркотики; лица, употребляющие токсичные вещества с целью токсичного опьянения; лица, страдающие алкоголизмом;
  - 2.6.2. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
  - 2.6.3. лица, зараженные вирусом иммунодефицита.
  - 2.6.4. лица, больные онкологическими и гематологическими заболеваниями;
  - 2.6.5. лица, состоящие на учете в противотуберкулезном диспансере.
- 2.7. По договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты - Выгодоприобретателя - и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

- 2.8. Замена Выгодоприобретателя по договору, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия последнего.
- 2.9. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.
- 2.10. Заключение договора страхования в пользу Застрахованного, Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.
- 2.11. Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному лицу, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.
- 2.12. Если Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного получателями страховой выплаты будут являться его наследники по закону.
- 2.13. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, Застрахованного выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

### 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации интересы Страхователя, Застрахованного лица, связанные с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного лица.

### 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Застрахованному (Выгодоприобретателю), независимо от сумм, причитающихся ему по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда со стороны третьих лиц в соответствии с гражданским законодательством.
- 4.3. По настоящим правилам договор страхования заключается от следующих страховых рисков, которые могут произойти с Застрахованным:
  - 4.3.1. **инвалидность I, II группы**, наступившие в период действия договора страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, или в результате болезни.
  - 4.3.2. **инвалидность III группы**, наступившая в период действия договора страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, или в результате болезни.
  - 4.3.3. **смерть** Застрахованного лица, наступившая в период действия договора страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, или в результате болезни.
- 4.4. Инвалидность или смерть Застрахованного лица, наступившие после окончания действия договора страхования по несчастным случаям или болезням, произошедшим во время действия договора страхования, страховыми случаями не являются.
- 4.5. Страховая защита по договору страхования действует 24 часа в сутки (круглосуточно).
- 4.6. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или сразу нескольким страховым случаям, перечисленным в п. 4.3 настоящих Правил.
- 4.7. События, перечисленные в п. 4.3 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, в установленном действующим законодательством порядке установлено, что они произошли в результате:

- 4.7.1. самоубийства (покушения на самоубийство), умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, в том числе, если Застрахованное лицо находилось в невменяемом состоянии; смерть застрахованного лица вследствие самоубийства признается страховым случаем, если к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;
- 4.7.2. отравления Застрахованного этанолом, алкогольсодержащими напитками, сильнодействующими (наркотическими) препаратами, если последние принимались без предписания врача, а также токсическими веществами, принятыми с целью опьянения;
- 4.7.3. синдрома приобретенного иммунодефицита человека (СПИД), если он не был приобретен в результате медицинских манипуляций;
- 4.7.4. управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или лицу, не имеющему право на вождение данного транспортного средства;
- 4.7.5. стихийных и технологических катастроф, приведших к массовым человеческим жертвам;
- 4.7.6. совершения Застрахованным действий, в которых суд установил признаки умышленного преступления, обусловившего наступление страхового случая.

## 5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования. Размер страховой суммы устанавливается соглашением сторон.

5.2. Страховая сумма может быть по соглашению сторон установлена различной на разные периоды страхования (например, на каждый год действия договора страхования).

## 6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА

6.1. Базовые страховые тарифы, указанные в Приложении №1 к настоящим Правилам, являются годовой тарифной ставкой.

6.2. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон исходя из факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая, в частности, срок страхования, возраст, профессия, состояние здоровья Застрахованного лица, занятие Застрахованным видами спорта. Страховой тариф устанавливается в процентах от страховой суммы.

## 7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

7.1. Размер страховой премии рассчитывается путем умножения суммы базовых тарифов по выбранным страховым рискам с учетом понижающих или повышающих коэффициентов на страховую сумму.

7.2. Страховые суммы устанавливаются в валюте РФ. По соглашению сторон согласно п. 2 ст. 317 ГК РФ в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (далее – страхование с валютным эквивалентом).

7.3. При страховании на срок менее месяца страховая премия уплачивается в размере 0,7% годового страхового тарифа за каждый день действия договора страхования.

7.4. При страховании на срок от месяца до года, страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера:

<b>Срок действия договора</b>	<b>Процент от общего годового размера страховой премии</b>
1 месяц	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

При этом неполный месяц считается за полный.

7.5. При страховании на срок год и более года страховая премия рассчитывается в следующем порядке:

- за каждый полный год страхования страховая премия равна годовому тарифу умноженному на страховую сумму, установленную на этот год и рассчитывается в следующем порядке:

$P = T * (S_1 + S_2 + \dots + S_k)$ , где

P – страховая премия;

T- тарифная ставка;

$S_1, S_2 \dots S_k$  – страховые суммы на каждый k полный год страхования;

k – количество полных лет страхования.

- при страховании на срок более года, но не кратно году страховая премия рассчитывается в следующем порядке:  $P = T * (S_1 + S_2 + \dots + S_k + S_k * n / 12)$ , где

P – страховая премия;

T- тарифная ставка;

$S_1, S_2 \dots S_k$  – страховые суммы на каждый k полный год страхования;

k – количество полных лет страхования;

n – число месяцев в неполном году страхования.

7.6. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами в кассу Страховщика, представителю Страховщика с получением квитанции об оплате установленного образца или безналичным расчетом на расчетный счет Страховщика, единовременно или в рассрочку.

7.7. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором может быть предусмотрена санкция за неуплату в установленные сроки очередного страхового взноса в виде неустойки в размере от 0,1 до 0,5 % от просроченной суммы страхового взноса за каждый день просрочки.

7.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7.9. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

При этом в соответствии с законом «О защите прав потребителей» Страховщик обязан в полисе (договоре страхования) указывать размер страховой премии в российских рублях.

## 8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный сторонами срок. Договор страхования считается краткосрочным, если он заключен на срок менее года.

8.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку) наличными деньгами в кассу или представителю Страховщика, а при безналичном расчете - с 00 часов дня поступления страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика.

8.3. Страхование, обусловленное договором страхования (ответственность Страховщика), распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия договора страхования.

8.4. Страховщик несет ответственность по договору страхования в пределах срока, обусловленного договором (полисом). Ответственность Страховщика прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре (полисе), как день окончания срока страхования.

8.5. При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора страхования, новый (возобновленный) договор страхования вступает в силу с момента окончания действия предыдущего договора страхования.

8.6. Моменты наступления и завершения ответственности Страховщика могут быть оговорены договором страхования особо.

8.7. В случае если к сроку, установленному в договоре страхования, первый или единовременный страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, договор страхования не вступает в силу и поступившие страховые взносы возвращаются Страхователю, если договором не предусмотрено иное.

## 9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 9.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные ему обстоятельства в отношении принимаемых на страхование рисков, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных последствий его наступления (страхового риска).
- 9.2. Договор страхования со Страхователем заключается на основании письменного заявления Страхователя по образцу №1 или №2 (Приложение №2 к настоящим Правилам).
- 9.3. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение №3 к настоящим Правилам). В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.
- 9.4. В случае утери договора страхования (полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр договора (полиса) считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся.
- 9.5. Договор страхования заключается на основе следующей информации:
  - 9.5.1. данных, сообщенных Страхователем в заявлении по установленной Страховщиком форме, а также в любой другой форме;
  - 9.5.2. данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным) дополнительно Страховщику или его представителю в любой форме по их требованию.
- 9.6. Все данные о Страхователе (Застрахованном), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику данные о Застрахованном лице в том объеме, в каком это необходимо для оценки риска в целях заключения договора перестрахования, сострахования и т.п. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.9.1. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным с возвратом Страхователем полученных сумм страховых выплат. При этом полученная Страховщиком по договору страхования страховая премия обращается в доход Российской Федерации.
- 9.7. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в договоре страхования. 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 даты их поступления по прежнему адресу.
- 9.8. 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.
- 9.9. В соответствии с гражданским законодательством РФ при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил.

## 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 10.1. Страховщик обязан:

- 10.1.1. вручить Страхователю один экземпляр правил страхования или выписку из правил страхования;
- 10.1.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату или отказать в выплате в порядке и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами;
- 10.1.3. вручить Страхователю (Застрахованному лицу) страховой полис в течение трех рабочих дней после уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате в рассрочку), если иное не оговорено в договоре страхования;
- 10.1.4. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

### 10.2. Страховщик имеет право:

- 10.2.1. перед началом страхования быть проинформированным в отношении Застрахованного обо всех существенных обстоятельствах, влияющих на степень риска;



- 10.2.2. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, в том числе путем направления потенциального Застрахованного (Застрахованного) на медицинское обследование как при заключении договора страхования, так и в течение действия договора страхования. Объем медицинского обследования определяется Страховщиком.
- 10.2.3. нести расходы по оплате необходимого медицинского обследования потенциального Застрахованного (Застрахованного);
- 10.2.4. проводить экспертизу предъявленных документов с целью оценки наличия страхового случая, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;
- 10.2.5. для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;
- 10.2.6. при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса, если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено;
- 10.2.7. расторгнуть договор страхования при неуплате в срок очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) с соблюдением порядка, предусмотренного п.11.8 настоящих Правил;
- 10.2.8. расторгнуть договор страхования при неуплате в срок очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) с соблюдением порядка, предусмотренного п.11.8 Правил страхования;
- 10.2.9. в случае неуплаты страховой премии (ее первого взноса), если договором страхования предусмотрено вступление его в силу не с момента уплаты страховой премии (ее первого взноса) с соблюдением порядка, предусмотренного п.11.8 Правил страхования;
- 10.2.10. отсрочить выплату страхового возмещения до предоставления необходимых подтверждающих документов, если существует сомнение в полномочиях получателя страхового возмещения;
- 10.2.11. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных п. 13.9 настоящих Правил;
- 10.2.12. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и договора страхования.

### **10.3. Страхователь обязан:**

- 10.3.1. оплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные договором (полисом) страхования;
- 10.3.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованном лице (лицах) (его деятельности, состоянии здоровья), необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;
- 10.3.3. в период действия договора страхования в письменном виде сообщать Страховщику о перемене места жительства и/или места работы Застрахованных, Страхователя, банковских реквизитах Страхователя в течение трех дней с момента их изменения;
- 10.3.4. в течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, требуемых настоящими Правилами;
- 10.3.5. при заключении договора ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по договору;
- 10.3.6. предоставлять Застрахованному лицу информацию об изменении договора.

### **10.4. Страхователь имеет право:**

- 10.4.1. получить дубликат полиса в случае его утраты;
- 10.4.2. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных пунктами 2.7-2.9 настоящих Правил;
- 10.4.3. досрочно расторгнуть договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика;
- 10.4.4. вносить изменения в список Застрахованных с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении сотрудников в список/из списка Застрахованных в порядке, предусмотренном главой 11 настоящих Правил;
- 10.4.5. увеличить страховую сумму или срок страхования с доплатой соответствующей страховой премии;

10.4.6. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

**10.5. Застрахованное лицо имеет право:**

10.5.1. при заключении договора страхования назвать по своему усмотрению Выгодоприобретателя;

10.5.2. обращаться к Страхователю с просьбой о замене Выгодоприобретателя в период действия договора страхования;

10.5.3. запрашивать у Страхователя информацию об изменении условий действия договора страхования;

10.5.4. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу;

10.5.5. в случае смерти Страхователя – физического лица обращаться к Страховщику с предложением о переоформлении договора страхования.

**10.6. Застрахованное лицо обязано:**

10.6.1. при наступлении страхового случая как можно скорее обратиться к врачу;

10.6.2. неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая;

10.6.3. сообщить Страховщику о наступлении страхового случая не позднее 30 суток начиная со дня, следующего за днем наступления страхового события, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;

10.6.4. по требованию Страховщика провести независимое медицинское обследование состояния своего здоровья. Объем медицинского обследования определяется Страховщиком.

10.6.5. для получения страхового возмещения направить Страховщику письменное заявление о страховом случае с приложением подтверждающих документов.

10.7. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные права и обязанности сторон.

10.8. Если в период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его опекун или попечитель.

## **11. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

11.1. По соглашению сторон договор страхования может быть изменен в части страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты взносов, страховой премии и т. д.

11.2. Общие условия внесения изменений в договор страхования:

11.2.1. Изменение условий договора страхования производится по соглашению между Страховщиком и Страхователем на основании заявления одной из сторон в течение 5 дней с момента получения заявления другой стороной и оформляется дополнительным соглашением к договору страхования, которое является его неотъемлемой частью.

11.2.2. Если предлагаемые изменения допускаются настоящими Правилами или законодательством РФ, но какая-либо из сторон не согласна на внесение этих изменений в договор страхования, то в пятидневный срок сторонами решается вопрос о действии договора страхования на прежних условиях или о его прекращении.

11.2.3. До даты заключения дополнительного соглашения к договору или его прекращения договор страхования продолжает действовать на прежних условиях.

11.3. Страхователь вправе с согласия Страховщика и Застрахованного, названного в договоре страхования, заменить в период действия договора этого Застрахованного другим лицом. Решение о такой замене оформляется письменным уведомлением Страховщика.

11.4. Замена в период действия договора страхования Выгодоприобретателя, назначенного в договоре с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия Застрахованного. Решение о такой замене оформляется письменным уведомлением Страховщика.

11.5. Договор страхования прекращается истечением срока его действия.

11.6. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен:

11.6.1. если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности относится смерть Застрахованного по причинам иным, чем наступление страхового случая. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорциональную времени, в течение которого действовало страхование;

- 11.6.2. если Страховщиком до окончания срока действия договора страхования произведены страховые выплаты в размере 100% остатка задолженности по кредитному договору;
  - 11.6.3. смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования;
  - 11.6.4. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
  - 11.6.5. по соглашению сторон.
- 11.7. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 11.6.1 настоящих Правил.

О намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан уведомить Страховщика в письменной форме.

Если иное не оговорено договором страхования, при досрочном отказе Страхователя от договора страхования Страхователь имеет право на возврат части уплаченной им страховой премии за не истекший срок договора страхования, определяемый по следующей формуле:

$Pr = Pn * Nr * (1 - n/N) - Sd$ , где:

Pr – неиспользованная часть страховой премии,

Pn – начисленная страховая премия,

Nr – нетто-ставка,

n – количество дней с начала действия договора до даты расторжения договора страхования,

N – срок действия договора,

Sd – сумма выплат по договору страхования.

- 11.8. Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в срок, установленный договором страхования или в случае неуплаты страховой премии (ее первого взноса), если договором страхования предусмотрено вступление его в силу не с момента уплаты страховой премии (ее первого взноса). В этом случае Страховщик должен направить Страхователю письменное уведомление о расторжении договора страхования. Надлежащим уведомлением Страхователя о расторжении договора страхования считается направление уведомления заказным письмом по адресу указанному в договоре. Договор считается расторгнутым со дня, указанного в уведомлении о расторжении договора страхования либо, если в уведомлении не указана дата расторжения, то договор считается расторгнутым с 00 часов восьмого дня со дня отправления уведомления.

## 12. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

- 12.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известных значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.
- Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования.
- Источником увеличения страхового риска, в частности, может являться существенное повышение уровня подверженности Застрахованного несчастным случаям или их последствиям по сравнению с установленным при заключении договора страхования.
- 12.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
- 12.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования с возвратом Страхователю части страховой премии за неистекший период действия договора страхования в соответствии с порядком, предусмотренным п. 11.7 настоящих Правил.
- 12.4. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## 13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 13.1. Для получения страхового возмещения Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление о страховом случае с приложением подтверждающих документов.

### 13.2. Определение размера страховой выплаты:

13.2.1. В случае установления инвалидности I, II групп, смерти Застрахованного страховая выплата производится Выгодоприобретателю в размере 100% непогашенной задолженности Застрахованного по кредитному договору (включая проценты за пользование кредитными средствами и неустойку), но не более страховой суммы, установленной на данный период страхования на этого Застрахованного;

13.2.2. В случае установления инвалидности III группы страховая выплата производится Выгодоприобретателю в размере 60% непогашенной задолженности Застрахованного по кредитному договору (включая проценты за пользование кредитными средствами и неустойку), но не более страховой суммы, установленной на данный период страхования на этого Застрахованного.

13.3. Размер выплаты, установленный п. 13.2 настоящих Правил, может быть изменен по соглашению сторон договором страхования.

13.4. При наступлении страховых случаев, предусмотренных п.п. 4.3.1, 4.3.2 настоящих Правил, страховая выплата производится Выгодоприобретателю, указанному в договоре страхования. Если в договоре страхования Выгодоприобретатель не указан, то Застрахованному лицу.

13.5. Для принятия решения о выплате страхового возмещения Страховщику должны быть предоставлены оригиналы или нотариально заверенные копии следующих документов:

#### 13.6.1. в случае наступления инвалидности I, II, III групп:

- заявление о выплате страхового возмещения;
- полис страхования;
- акт о несчастном случае на производстве (при его наличии);
- справка медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) об установлении группы инвалидности;
- подробное заключение комиссии об установлении группы инвалидности (по требованию Страховщика);
- справка медицинского учреждения или выписка из истории болезни (по требованию Страховщика с целью установления диагноза);
- справка правоохранительных, судебных органов (в случае если по факту причинения вреда здоровью возбуждено уголовное дело, по требованию Страховщика);
- справка (письмо) об остатке задолженности по кредитному договору;
- иные документы по требованию Страховщика.

#### 13.6.2. в случае смерти Застрахованного:

- заявление о выплате страхового возмещения;
- договор (полис) страхования;
- акт о несчастном случае на производстве (если смерть Застрахованного наступила в результате несчастного случая на производстве, при его наличии);
- свидетельство о смерти Застрахованного;
- справка медицинского учреждения о причине смерти (по требованию Страховщика);
- справка правоохранительных, судебных органов (в случае если по факту смерти возбуждено уголовное дело, по требованию Страховщика);
- справка (письмо) об остатке задолженности по кредитному договору;
- иные документы по требованию Страховщика.

Страховщик вправе сократить перечень документов или затребовать дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая, его причин и определение вреда жизни, здоровью.

13.6. На основании представленных документов Страховщик в течение пяти рабочих дней после получения последнего документа принимает решение о признании произошедшего события страховым случаем или об отказе в признании его страховым случаем (о чем составляется страховой акт). В случае отказа в выплате страхового возмещения Страховщик в указанные сроки направляет Застрахованному (Выгодоприобретателю) письменный ответ с мотивированным обоснованием причин отказа. В случае, если по факту смерти Застрахованного возбуждено уголовное дело Страховщик имеет право отложить принятие решения о признании произошедшего события страховым случаем или об отказе в признании его страховым случаем до получения окончательного решения по возбужденному уголовному делу.

13.7. Выплата страхового возмещения осуществляется в течение пяти рабочих дней после признания Страховщиком произошедшего события страховым случаем и соответственно составления страхового акта.

13.8. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

- 13.8.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 13.8.2. военных действий, маневров или иных военных мероприятий;

- 13.8.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 13.9. Страховщик имеет право отказать полностью в страховой выплате в случаях, если:
- 13.9.1. произошедшее событие не является страховым случаем;
  - 13.9.2. Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные, недостоверные или неправильные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска. Существенными признаются обстоятельства, оговоренные в договоре страхования (полисе), заявлении на страхование, анкете, письменном запросе Страховщика;
  - 13.9.3. При изменении обстоятельств, указанных в п.12.1. настоящих Правил, Страхователь (Застрахованный) не известил об этом Страховщика в сроки, предусмотренные настоящими Правилами;
  - 13.9.4. Страховщику не было сообщено о страховом случае в сроки, предусмотренные настоящими Правилами;
  - 13.9.5. Страховщику не были представлены документы и сведения, необходимые для установления причин, характера несчастного случая и его связи с наступившим результатом, или представлены заведомо ложные документы и сведения;
  - 13.9.6. Застрахованный не соблюдал рекомендации врача, что привело к ухудшению состояния его здоровья.
- 13.10. При страховании в валютном эквиваленте выплата страхового возмещения производится в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на момент наступления страхового случая, независимо от даты подачи заявления на выплату, если иное не предусмотрено договором страхования.

#### **14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

- 14.1. Споры и разногласия, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров, а при недостижении согласия передаются на рассмотрение суда в порядке, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
- 14.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования от несчастных случаев и болезней, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.
- 14.3. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

\* \* \*

**СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ НА 1 ГОД  
ПО СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ  
ЗАЕМЩИКОВ КРЕДИТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Страховые случаи	Тариф, %
1) Инвалидность I, II группы	0,43
2) Инвалидность III группы	0,11
3) Смерть	0,46
Все риски	1,00

Указанные тарифные ставки являются базовыми и выражены в процентах от страховой суммы. К ним могут быть применены повышающие и понижающие коэффициенты, указанные ниже.

В случае наличия заболеваний у Застрахованного, указанных в заявлении-анкете на страхование либо выявленных в результате осмотра Застрахованного к данному договору страхования Страховщик имеет право применить повышающий коэффициент в размере 1,2-2,5 в зависимости от тяжести заболевания.

В зависимости от пола и возраста Застрахованного Страховщик вправе применить имеет право применять к настоящим базовым тарифным ставкам понижающие от 0,95 до 0,1 или повышающие (от 1,01 до 3,0) коэффициенты.

В зависимости от условий страхования (в т. ч. франшизы, которая является фактором, влияющим на снижение тарифа) и степени риска (профессии, условий труда, занятия Застрахованным видами спорта, сопряженными с повышенной опасностью, состоянием здоровья Застрахованного лица) и иных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска Страховщик имеет право применять к настоящим базовым тарифным ставкам повышающие (от 1,05 до 3,0) или понижающие (от 0,95 до 0,1) коэффициенты.

Страховщик вправе применить понижающие коэффициенты (от 0,1 до 0,4) при перезаключении Страхователем договора страхования на новый срок при отсутствии выплат по предыдущему договору страхования.