

**«УТВЕРЖДЕНО»**

Приказом № 52 от «15» мая 2024 г.

Действуют с «03» июня 2024 г.



Генеральный директор

АО «Зетта Страхование»

*И.С. Фатьянов*  
И.С. Фатьянов

## **ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЗАЕМЩИКА КРЕДИТА**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объекты страхования
4. Страховые случаи, страховые риски и исключения. Случаи отказа в страховой выплате
5. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов)
6. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования
7. Права и обязанности сторон
8. Действия сторон при наступлении страхового случая. Определение размера убытков. Порядок определения страховой выплаты
9. Форс-мажор
10. Прочие условия

г. Москва

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования заемщика кредита (далее по тексту – Правила страхования или Правила) Акционерное общество «Зетта Страхование» (АО «Зетта Страхование») (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры страхования заемщиков от несчастных случаев и/или болезней (далее по тексту – Договор страхования или Договор) с физическими, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (далее по тексту – Страхователи).

1.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обязуется при наступлении страховых случаев произвести страховую выплату Страхователю или лицу, имеющему право на получение страховой выплаты по Договору страхования (Выгодоприобретателю), независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию в установленные договором страхования сроки.

1.3. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение.

Если в Договоре страхования (страховом Полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования, полностью или частично (в том числе Правила страхования), то данные условия должны быть изложены в одном документе с Договором страхования (страховым Полисом), либо на его оборотной стороне, либо приложены к Договору страхования (страховому Полису) как его неотъемлемая часть (в таком случае вручение Страхователю при заключении Договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в Договоре страхования), либо Договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

1.4. При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Договора страхования условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

Изменения и дополнения положений настоящих Правил, согласованные Сторонами Договора страхования при его заключении, должны быть включены в текст Договора страхования. В этом случае настоящие Правила применяются к Договору страхования в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте Договора страхования.

При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

1.5. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

1.5.1. **Страхователь** – лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

1.5.2. **Застрахованное лицо (Застрахованный)** – лицо, в отношении которого заключен Договор страхования.

1.5.3. **Выгодоприобретатель** – указанное в договоре страхования лицо, назначенное Страхователем для получения страховой выплаты по договору или являющийся таковым в силу закона.

1.5.4. **Заемщик** – лицо, получающее от заимодавца и/или кредитора – второй стороны по договору займа и/или кредитному договору, деньги или другие вещи, определенные родовыми признаками, на условиях возвратности.

1.5.5. **Кредитор** – сторона кредитного договора, предоставляющая другой стороне (заемщику) денежные средства (кредит) на условиях возвратности и платности.

1.5.6. **Договор страхования (страховой Полис)** – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется оплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные Договором страхования размере и сроки.

1.5.7. **Сумма неисполненного денежного обязательства** – сумма задолженности Заемщика по кредитному договору (договору займа), включающая в себя сумму основного долга. По особому соглашению Сторон, указанному в Договоре страхования, сумма неисполненного денежного обязательства может также включать в себя проценты за пользование кредитом (заемными средствами), пени, штрафы, неустойки и иные платежи, предусмотренные условиями кредитного договора (договора займа) и действующего законодательства Российской Федерации.

1.5.8. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.5.9. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.5.10. **Страховая сумма** – определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.5.11. **Лимит страховой выплаты** – установленный Договором страхования в пределах страховой суммы максимальный размер страховой выплаты.

1.5.12. **Франшиза** – часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

1.5.13. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

1.5.14. **Страховой взнос** – часть страховой премии, подлежащей уплате Страховщику в рассрочку на условиях, предусмотренных Договором.

1.5.15. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

1.5.16. **Страховая выплата** – установленная Договором страхования денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования должен выплатить Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

1.5.17. **Срок страхования (срок действия Договора страхования)** – период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страхования, обусловленного Договором страхования.

1.5.18. **Несчастный случай** – фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, повлекшее за собой смерть, травматическое повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

1.5.19. **Болезнь (заболевание)** – нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, носящее вероятностный и случайный характер, возникшее впервые после вступления Договора страхования в силу независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

1.5.20. **Инвалидность** – социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, Застрахованному лицу, признанному инвалидом, устанавливается группа инвалидности. Группа инвалидности Застрахованному лицу устанавливается Медико-социальной Экспертной Комиссией (МСЭК) в соответствии с требованиями законодательных и нормативных актов.

1.5.21. **Временная утрата общей трудоспособности** – полная и абсолютная нетрудоспособность, учтенная по надлежащим образом оформленным листкам временной нетрудоспособности и не позволяющая Застрахованному заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного ограниченного периода времени.

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

1.5.23. **Профессиональный спорт** – спорт, направленный на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной

деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату.

1.5.24. **Спорт на любительском уровне (любительский спорт)** – спортивная деятельность, не направленная на получение выгоды, обеспечиваемая личными взносами участников, основанная на добровольных началах и направленная в том числе на физическое развитие. К занятиям спортом на любительском уровне не относится непосредственная подготовка или участие в конкурсах, соревнованиях, кубках, олимпиадах и/или подобных им мероприятиях, проводимых на уровне мира, России, между городами или иными регионами, а также между спортивными школами, секциями и аналогичными организациями.

1.5.25. **Спортивное соревнование** – состязание среди спортсменов или команд спортсменов по различным видам спорта (спортивным дисциплинам) в целях выявления лучшего участника состязания, проводимое по утвержденному его организатором положению (регламенту).

1.5.26. **Спортсмен** – физическое лицо, занимающееся выбранным видом (или видами) спорта на профессиональном уровне и выступающее на спортивных соревнованиях.

1.5.27. **Опьянение** – совокупность психических, вегетативных и неврологических расстройств, возникающих в результате острого отравления нейротропными веществами.

1.5.28. **Алкогольное опьянение** – патологическое состояние организма, характеризующееся сочетанием психических и неврологических расстройств, обусловленных воздействием спирта на центральную нервную систему. По клиническим проявлениям выделяют три степени алкогольного опьянения: легкую, средней тяжести и тяжелую. В рамках настоящих Правил под алкогольным опьянением понимается алкогольное опьянение любой степени (в том числе токсическое отравление этанолом).

1.5.29. **Наркотическое опьянение** – опьянение, возникающее вследствие острой интоксикации наркотическими средствами.

1.5.30. **Наркотические средства** – вещества растительного или синтетического происхождения, препараты, растения, которые оказывают специфическое (стимулирующее, возбуждающее, угнетающее, галлюциногенное) воздействие на центральную нервную систему и включены в Перечень наркотических средств, психотропных веществ, подлежащих контролю в Российской Федерации.

1.5.31. **Токсическое опьянение** – опьянение, возникающее вследствие острой интоксикации ядовитыми веществами, не относящимися к наркотическим средствам.

1.6. В маркетинговых, рекламных и иных производственных целях Страховщик вправе также давать различные названия отдельным группам единообразных Договоров страхования (Полисов), заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено законодательством Российской Федерации.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** – Акционерное общество «Зетта Страхование» (АО «Зетта Страхование») – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию и получившая лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

Договоры от имени Страховщика могут заключать его филиалы, а также уполномоченные страховые агенты и страховые брокеры (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров и доверенностей.

2.2. **Страхователями** по Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Правил, могут выступать:

2.1.1. дееспособные физические лица – граждане Российской Федерации, либо иностранные граждане или лица без гражданства, зарегистрированные на территории Российской Федерации;

2.1.2. индивидуальные предприниматели;

2.1.3. юридические лица любой организационно – правовой формы.

2.3. По Договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами, **Застрахованными лицами** являются физические лица, названные в Договоре страхования, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем, застрахованы в соответствии с настоящими Правилами.

При этом Страховщик вправе устанавливать требования к возрасту и состоянию здоровья Застрахованных.

2.4. Лица, являющиеся инвалидами I, II или III группы, в т.ч. работающие, а также лица, у которых выявлено наличие заболеваний (состояний), указанных в п. 6.2. Правил, могут быть

приняты на страхование по индивидуальному тарифу, который определяется Страховщиком исходя из степени риска.

2.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователь с письменного согласия Застрахованного и Страховщика вправе заменить названного в Договоре Застрахованного другим лицом в соответствии с условиями настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации.

2.6. **Выгодоприобретателем** является физическое или юридическое лицо, указанное в Договоре страхования, имеющее право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Если в Договоре страхования не указан Выгодоприобретатель, то Выгодоприобретателем по Договору является Застрахованный, а в случае его смерти – законные наследники.

При этом Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного. При отсутствии такого согласия Договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица – по иску его наследников.

Лицо (Выгодоприобретатель/наследник Застрахованного), признанное судом виновным в смерти Застрахованного, теряет право на получение страховой выплаты.

В случае Смерти Застрахованного (п. 4.1.1 настоящих Правил), если Выгодоприобретатель на момент произведения страховой выплаты является несовершеннолетним, представителем от его имени в Страховой компании могут быть только его родители, усыновители, попечители или опекуны.

### 3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных лиц, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезней.

### 4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ И ИСКЛЮЧЕНИЯ. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

4.1. По настоящим Правилам страховыми случаями признаются следующие свершившиеся события (за исключением событий, перечисленных в п. п. 4.6 – 4.8.; 4.14. настоящих Правил), явившиеся следствием несчастного случая или возникших болезней, произошедших в период действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования, и подтвержденные документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке:

#### 4.1.1. Смерть Застрахованного по любой причине.

Также в Договор страхования как отдельные риски могут включаться:

##### 4.1.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая;

##### 4.1.1.2. Смерть Застрахованного в результате болезней;

4.1.1.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезней (за исключением событий, наступивших в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения Застрахованного).

Не признается страховым случаем смерть Застрахованного:

- находившегося на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения;

- в результате события, имеющего признаки страхового случая, возникшего вследствие употребления Застрахованным алкоголя, наркотических средств, ядовитых веществ, лекарственных препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки).

4.1.1.4. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая (за исключением событий, наступивших в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения Застрахованного);

Не признается страховым случаем смерть Застрахованного:

- находившегося на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения;

- в результате события, имеющего признаки страхового случая, возникшего вследствие употребления Застрахованным алкоголя, наркотических средств, ядовитых веществ, лекарственных препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки).



4.1.3.2. **Постоянная частичная утрата общей трудоспособности с установлением III группы инвалидности** в результате болезней;

4.1.3.3. **Постоянная частичная утрата общей трудоспособности с установлением III группы инвалидности** в результате несчастного случая или болезней (за исключением событий, наступивших в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения Застрахованного).

Не признается страховым случаем постоянная частичная утрата общей трудоспособности с установлением III группы инвалидности Застрахованного:

- находившегося на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения;

- в результате события, имеющего признаки страхового случая, возникшего вследствие употребления Застрахованным алкоголя, наркотических средств, ядовитых веществ, лекарственных препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки).

4.1.3.4. **Постоянная частичная утрата общей трудоспособности с установлением III группы инвалидности** в результате несчастного случая (за исключением событий, наступивших в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения Застрахованного).

Не признается страховым случаем постоянная частичная утрата общей трудоспособности с установлением III группы инвалидности Застрахованного:

- находившегося на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения;

- в результате события, имеющего признаки страхового случая, возникшего вследствие употребления Застрахованным алкоголя, наркотических средств, ядовитых веществ, лекарственных препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки).

4.1.3.5. **Постоянная частичная утрата общей трудоспособности с установлением III группы инвалидности** в результате болезней (за исключением болезней, возникших вследствие употребления Застрахованным алкоголя, наркотических средств, ядовитых веществ, лекарственных препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки)).

Не признается страховым случаем постоянная частичная утрата общей трудоспособности с установлением III группы инвалидности Застрахованного:

- находившегося на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения;

- в результате события, имеющего признаки страхового случая, возникшего вследствие употребления Застрахованным алкоголя, наркотических средств, ядовитых веществ, лекарственных препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки).

4.1.4. **Временная утрата трудоспособности** в результате несчастного случая.

В Договор страхования как отдельный риск может также включаться:

4.1.4.1. **Временная утрата трудоспособности** в результате несчастного случая (за исключением событий, наступивших в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения Застрахованного).

Не признается страховым случаем временная утрата трудоспособности Застрахованного:

- находившегося на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения;

- в результате события, имеющего признаки страхового случая, возникшего вследствие употребления Застрахованным алкоголя, наркотических средств, ядовитых веществ, лекарственных препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки).

4.2. Договором страхования может быть предусмотрено страхование рисков постоянной полной или частичной утраты Застрахованным общей трудоспособности с установлением инвалидности (п. 4.1.2. настоящих Правил) исключительно на случай установления I группы инвалидности.

4.3. По соглашению Сторон, смерть Застрахованного (п. 4.1.1. настоящих Правил) или постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением инвалидности Застрахованного (п. п. 4.1.2. – 4.1.3. настоящих Правил) в результате несчастного случая или болезней также признается страховым случаем, если она наступила в течение одного года со дня несчастного случая / возникновения заболевания, происшедшего в период действия Договора страхования, и наступила непосредственно вследствие этого несчастного

случая / болезней. При этом постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением инвалидности в результате болезни будет признана страховым случаем, если она наступила в результате заболевания, возникшего в период действия Договора страхования, продолжается 12 месяцев подряд и более после его наступления, и к концу этого срока имеются достаточные основания считать, что Застрахованный в течение всей жизни не будет в состоянии обеспечивать себя материально, занимаясь каким-либо видом деятельности.

4.4. Договор страхования может быть заключен по совокупности указанных в п.4.1. настоящих Правил страховых рисков, любой их комбинации, или по любому из рисков в отдельности. Конкретный перечень рисков, на случай наступления которых заключается Договор страхования, устанавливается по соглашению Сторон Договором страхования. Риски, прямо не поименованные в Договоре страхования, застрахованными не являются.

4.5. Страхованием покрываются в том числе события, произошедшие в результате занятия Застрахованным спортом на любительском уровне (п. 1.5.24. настоящих Правил), за исключением занятий, перечисленных в п. п. 4.7.5. – 4.7.7. настоящих Правил.

4.6. Если Договором страхования не предусмотрено иное, события, указанные в п. 4.1. настоящих Правил, **не признаются страховыми случаями** и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если они наступили при:

4.6.1. управлении Застрахованным источником повышенной опасности (в том числе любым транспортным средством или иными моторными машинами, аппаратами, приборами и другими видами транспорта) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также управления Застрахованным источником повышенной опасности без права на управление средством данной категории или передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление.

4.6.2. самоубийстве или попытке самоубийства, а также травм и заболеваний в результате покушения на самоубийство.

Страховщик не освобождается от страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет;

4.6.3. психических / психоневрологических расстройств или эпилептических приступов, а также связанных с этим изменениями личности и/или характера;

4.6.4. совершении Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая, а также любых иных действий, направленных на наступление страхового случая;

4.6.5. болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, наркоманией, токсикоманией, алкоголизмом, венерическими заболеваниями, злокачественными новообразованиями, врожденной аномалией или наследственными заболеваниями;

4.6.6. любых событиях, произошедших в местах лишения свободы;

4.6.7. самолечении Застрахованного, приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;

4.6.8. отказе Застрахованного от предложенного лечения, приведшего к инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления;

4.6.9. занятии Застрахованным профессиональным спортом (п. 1.5.23. настоящих Правил), включая проведение соревнований и период подготовки к ним;

4.6.10. событиях, произошедших в результате опасных для жизни и здоровья Застрахованного ситуаций, спровоцированных самим Застрахованным, таких как: нахождение на крышах домов, строительных площадках и иных опасных объектах/мест (за исключением случаев выполнения служебных обязанностей), нахождение во время движения вне источников повышенной опасности (в том числе любых транспортных средств или иных моторных машин, аппаратов, приборов);

4.6.11. болезнях, указанных Страхователем в заявлении на страхование или возникших до заключения Договора страхования.

4.7. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то события, указанные в п. 4.1. настоящих Правил, также **не признаются страховыми случаями** и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если они:

4.7.1. наступили в результате профессионального или общего заболевания, возникшего до даты заключения Договора страхования;

4.7.2. связаны с беременностью, родами, абортom, лечением родовой травмы; с косметическими или пластическими операциями; операциями по перемене пола, по стерилизации или лечению бесплодия;



4.7.3. произошли вследствие потери здоровья в результате прохождения медицинского лечения, оказания медицинской помощи, хирургических операций;

4.7.4. наступили в результате приема лекарственных препаратов, проведения лечебных или диагностических процедур;

4.7.5. наступили в результате занятия Застрахованным теннисом, тяжелой атлетикой, легкой атлетикой, аэробикой, гимнастикой (в т.ч. художественной, спортивной), плаванием, водным поло, спортивными танцами, картингом, фигурным катанием, пятиборьем, пейнтболом, стрельбой, яхтенным спортом, парусом, греблей на байдарках/каное;

4.7.6. наступили в результате занятия Застрахованным каратэ (за исключением ашихара – каратэ, кеоку-синкай), айкидо, ушу, вин-чун, джиу-джитсу, футболом, хоккеем, американским футболом, баскетболом, волейболом, гандболом, бейсболом, зимними видами спорта (за исключением фристайла), скейтбордом, роликовыми коньками, велосипедным спортом, виндсерфингом, водными лыжами, кайтсерфингом, паркур, силовым экстримом;

4.7.7. наступили в результате занятия Застрахованным авто- или мото- спортом, любыми видами конного спорта, единоборствами и боевыми искусствами (боксом, тайским боксом, кикбоксингом и всеми их разновидностями, самбо / рукопашным боем, ашихара-каратэ, кеоку-синкай, таэквондо, кудо), альпинизмом, скалолазанием, подъемом на высокие здания и сооружения, горным туризмом (в том числе с использованием различных приспособлений и средств транспорта, за исключением горных лыж, сноуборда), фристайлом, участием в охоте с применением любого вида оружия, воздушными видами спорта (включая полеты, а также прыжками с возвышенностей, высоких сооружений или летательных аппаратов), подводным плаванием, сплавом, гонками на скоростных средствах водного транспорта (гидроциклах, скутерах и иных видах водного транспорта), каньонингом.

4.8. Временная утрата трудоспособности Застрахованного (п.4.1.4. настоящих Правил) **не признается страховым случаем**, если она связана:

- с карантин, уходом за больным, за ребенком, санаторно-курортным лечением, родовым и послеродовым отпуском;

- с лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.).

4.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая защита по Договору страхования действует 24 часа в сутки в течение указанного в нем периода (срока действия Договора). При этом Стороны могут установить иное время действия страховой защиты – в частности, во время исполнения Застрахованным служебных (должностных) обязанностей или иной период.

Время действия страховой защиты устанавливается в Договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

4.10. Территорией страхования является территория, указанная в Договоре страхования. Действие Договора страхования не распространяется на события, произошедшие вне указанной в Договоре страхования территории.

Если указанная в Договоре страхования территория изменяется, то Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить об этом Страховщику в письменной форме или другим способом, позволяющим зафиксировать это сообщение. Действие Договора страхования не распространяется на события, произошедшие вне указанной в Договоре страхования территории.

4.11. Страховщик **вправе отказать** в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Выгодоприобретатель) несвоевременно известил Страховщика о наступлении события в соответствии с разделом 8 настоящих Правил страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

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

4.12.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

4.12.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.12.4. умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), за исключением случаев, предусмотренных п.4.6.2. настоящих Правил.

4.13. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки при наступлении страхового случая.

4.14. **Не признается страховым случаем** и не влечет за собой обязанности Страховщика произвести страховую выплату признание судом Застрахованного без вести пропавшим.

## **5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)**

5.1. Страховая сумма устанавливается по Договору страхования в целом, по каждому или группе рисков, по одному или нескольким Застрахованным.

5.2. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

При этом страховая сумма может зависеть от срока страхования, размера обязательств по договорам иным, чем Договор страхования, иных обстоятельств, предусмотренных Договором страхования.

5.3. Если Договор страхования заключен в обеспечение денежного обязательства Страхователя (Застрахованного), в том числе по кредитному договору (договору займа), то страховая сумма может также устанавливаться в размере текущей суммы ссудной задолженности Страхователя (Застрахованного) по данному денежному обязательству (с учетом всех платежей по кредиту, произведенных на дату наступления события, имеющего признаки страхового случая) или в размере текущей суммы ссудной задолженности, увеличенной на определенный процент, который указывается в Договоре страхования. При этом размер страховой суммы может быть изменен в соответствии с изменением размера текущей ссудной задолженности, если это предусмотрено Договором страхования. Изменение размера страховой суммы указывается в Договоре страхования или оформляется путем подписания Страховщиком и Страхователем дополнительного соглашения к Договору страхования на основании информации, полученной от Страхователя. При этом страховой тариф изменению не подлежит, за исключением случаев изменения степени риска.

5.4. В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты страховой выплаты по любому из страховых рисков, одному или нескольким Застрахованным, одному или нескольким страховым случаям, а также иным условиям Договора страхования.

5.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая указанная в Договоре страхования сумма уменьшается на сумму ранее произведенных Страховщиком страховых выплат.

Страховая сумма считается уменьшенной со дня страховой выплаты, при этом Договор страхования сохраняет силу до конца указанного в нем срока в размере разницы между страховой суммой, оговоренной при заключении Договора страхования, и произведенной страховой выплатой.

После осуществления страховой выплаты Страхователь имеет право за дополнительную страховую премию восстановить первоначальную страховую сумму в соответствии с условиями настоящих Правил.

5.6. По соглашению Сторон условия Договора страхования о размере страховой суммы, страховой премии (страхового взноса), порядке и сроках уплаты страховой премии (страховых взносов), сроке страхования, а также иные условия Договора страхования могут быть изменены. Все изменения условий Договора страхования оформляются путем подписания Страховщиком и Страхователем дополнительного соглашения к Договору страхования.

5.7. По соглашению Сторон условиями Договора страхования может быть предусмотрен размер минимального не компенсируемого Страховщиком убытка (франшизы), как в отношении всех, так и в отношении конкретных предусмотренных Договором событий.

Франшиза может быть условной или безусловной и может устанавливаться как в фиксированном размере, так и в процентном отношении к страховой сумме (величине ущерба).

При применении условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

При применении безусловной франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы, в частности: по конкретным страховым случаям, страховым рискам, по времени в течение срока действия Договора и т.д.

Конкретный размер и вид франшизы устанавливается в каждом конкретном Договоре страхования.

5.8. Размер страховой премии рассчитывается исходя из разработанных Страховщиком страховых тарифов с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

5.9. При определении размера страховой премии Страховщик вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие и/или понижающие), определяемые в зависимости от факторов, имеющих существенное значение для определения характера и степени страхового риска, и условий Договора страхования, в том числе: в зависимости

от пола, возраста, профессии, условий труда, состояния здоровья Застрахованного, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов и иных условий.

Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению Сторон.

5.10. Страховая премия устанавливается по Договору страхования в целом, по каждому или группе страховых рисков, по одному или нескольким Застрахованным исходя из страховой суммы и страхового тарифа в зависимости от срока страхования.

5.11. Страховая премия по Договору может быть уплачена Страхователем единовременно за весь срок страхования или уплачиваться в рассрочку (путем уплаты страховых взносов). Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в Договоре страхования.

5.12. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными в кассу Страховщика или его представителю или путем безналичных расчетов.

5.13. Обязательства Страхователя по оплате страховой премии считаются исполненными:

- при оплате наличными денежными средствами – с момента внесения наличных денежных средств Страхователем;

- при оплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета – с момента внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;

- при оплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов – с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией.

5.14. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договоры заключаются на срок не менее 1 года.

По Договору, заключенному на срок более 1 года (если иной порядок расчета не указан в Договоре страхования):

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по Договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;

- в случае страхования на год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев) страховая премия по Договору страхования в целом определяется пропорционально количеству месяцев, в течение которых действует Договор страхования. При этом неполный месяц страхования считается за полный.

5.15. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае неуплаты или неполной оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса, страховой премии за первый период страхования) в установленные Договором страхования сроки, Договор страхования считается не вступившим в силу.

5.16. При восстановлении страховой суммы после осуществления страховой выплаты (согласно п. 5.5. Правил) либо при увеличении страховой суммы в период действия Договора страхования Страхователем уплачивается дополнительная страховая премия, рассчитанная исходя из страховых тарифов, пропорционально количеству дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования.

5.17. В случае частичного досрочного погашения Страхователем (Заемщиком) неисполненного денежного обязательства Стороны вправе изменить размер страховой суммы / лимитов страховой выплаты, приходящихся на оставшийся период страхования, с учетом требований настоящих Правил. Величина неисполненного денежного обязательства при этом подтверждается уведомлением об остатке задолженности Страхователя / Заемщиков, заверенное Кредитором, или иными документами, оформленными не ранее, чем за 5 рабочих дней до даты представления их Страховщику, если иное не указано в Договоре страхования.

При этом Страховщик производит перерасчет очередных страховых взносов, подлежащих уплате Страхователем. Страховые взносы, оплаченные к тому моменту по Договору страхования, перерасчету и возврату не подлежат.

Указанные изменения вносятся в Договор страхования на основании письменного заявления Страхователя с приложением подтверждающих документов, заверенных Кредитором.

В случае непредставления или несвоевременного представления Страхователем (Застрахованными) заверенных Кредитором документов, подтверждающих размер неисполненного денежного обязательства, страховая сумма (лимиты страховой выплаты) устанавливаются в размере, определенном при заключении Договора страхования.

5.18. Если иное не предусмотрено договором страхования, при установлении страховой суммы и страховой премии в эквиваленте иностранной валюты (в соответствии со ст. 317

Гражданского кодекса Российской Федерации) страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты на день оплаты.

5.19. Если Договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, при наступлении страхового случая до уплаты всей суммы страховой премии Страхователь, если иное не предусмотрено Договором страхования, обязан уплатить Страховщику до даты осуществления страховой выплаты:

а) сумму страховой премии, подлежащей уплате до конца срока действия Договора, заключенного на срок не более 1 года;

б) сумму страховой премии, подлежащей уплате до конца действия периода страхования (установленного согласно п. 6.5. настоящих Правил страхования), предусмотренного Договором, заключенным на срок более одного года.

## **6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (заявление о заключении Договора страхования, если оно изложено в письменной форме, должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем и является приложением к Договору страхования и его неотъемлемой частью), результатов предстрахового медицинского обследования, проводимого по требованию Страховщика, а также документов и сведений, представленных Страхователем по запросу Страховщика и имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Для заключения Договора страхования на условиях, согласованных Сторонами, Страхователь должен предоставить по запросу Страховщика следующие документы (по соглашению Сторон некоторые из поименованных в п. 6.1 настоящих Правил документов могут быть исключены):

6.1.1. копии документов, удостоверяющих личность Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованного;

6.1.2. документы, характеризующие степень риска (профессию, род занятий, состояние здоровья лиц, в отношении которых заключатся Договор страхования, и т.д.), в том числе:

- медицинская анкета, содержащая вопросы о состоянии здоровья Застрахованного;
- результаты медицинского освидетельствования Застрахованного, осмотра врачом с заключением об общем состоянии здоровья Застрахованного, включая антропометрию (рост, вес);
- результатов проведенных медицинских исследований, в т.ч. общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на гормоны, исследования на гепатит С, МРТ, КТ, УЗИ внутренних органов, рентген, флюорография, ЭКГ в покое с расшифровкой, ЭКГ с нагрузкой: велоэргометрия или тредмил-тест (беговая дорожка), биохимический анализ крови (глюкоза, креатинин, АЛТ, гаммаглутамилтрансфераза (ГГТ), билирубин, мочевая кислота, общий холестерин, фракции липопротеидов (ЛПНП, ЛПВП), анализ на ВИЧ;

6.1.3. копии кредитного договора (договора займа);

6.1.4. заполненное и подписанное заявление на страхование.

6.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска), а также обо всех заключенных или заключаемых Договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные Страховщиком в форме Договора страхования, приложениях к нему или в письменном запросе Страховщика, в том числе наличие у Застрахованного инвалидности и следующих заболеваний (состояний):

- признанный судом недееспособным или ограниченно дееспособным;
- состоящий на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах или имеющий соответствующий диагноз, зарегистрированный в медицинских документах в иных лечебных учреждениях;
- страдающий хроническими и/или острыми болезнями системы кровообращения, крови и кроветворных органов, психическими расстройствами, болезнями нервной системы, хроническим гепатитом В и С, туберкулезом, циррозом печени, почечной недостаточностью, злокачественными новообразованиями, больной СПИДом или ВИЧ-инфицированный;
- имеющий нарушения коронарных артерий, большой сахарным диабетом, артериосклерозом, заболеваниями периферических кровеносных сосудов;

- отбывающий срок условно, освобожденный из-под следствия, вышедший из мест лишения свободы, в т.ч. досрочно;

- госпитализированный на момент заключения Договора страхования.

Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

6.3. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

6.4. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса), но не ранее 00 часов дня, следующего за днем фактического предоставления кредита по кредитному договору и 00 часов даты, указанной в Договоре страхования как дата начала действия Договора.

Заключение Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами предполагает наличие у получателя страховых услуг других договоров оказания финансовых услуг (в частности, наличие кредитного договора). В случае, если кредитный договор, согласно которому Застрахованное лицо выступает заемщиком (созаемщиком), не был заключен, Договор страхования считается не вступившим в силу, и страховые выплаты по нему не производятся. Уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком в полном объеме.

6.5. Договором страхования могут быть предусмотрены периоды страхования в рамках общего срока действия Договора. Страховая сумма, страховая премия и другие существенные условия Договора устанавливаются на каждый из периодов отдельно согласно соответствующим разделам настоящих Правил. Даты начала и окончания действия периодов страхования указываются в Договоре. В случае если Договором не устанавливаются периоды страхования, период страхования совпадает со сроком действия Договора.

6.6. Изменение условий Договора страхования возможно по письменному соглашению Сторон. В случае внесения изменений в Договор страхования обязательства считаются измененными и вступают в силу со дня заключения соглашения Сторон об изменении Договора страхования, если иное не вытекает из соответствующего соглашения.

6.7. Договор страхования прекращает свое действие в случае:

6.7.1. истечения срока его действия;

6.7.2. отказа Страхователя от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам, указанным в п. 6.7.9 настоящих Правил (при этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное, за исключением случаев, предусмотренных п. 6.25. настоящих Правил);

6.7.3. при исполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме. При этом в случае полного исполнения обязательств в отношении конкретного Застрахованного лица (при условии, что Договор страхования заключен в отношении нескольких лиц) действие Договора прекращается только в отношении данного Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования;

6.7.4. при неуплате или неполной оплате очередного страхового взноса в установленные Договором сроки, если иное не предусмотрено Договором;

6.7.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации. При этом действие Договора страхования не прекращается в случае передачи третьим лицам обязательств, принятых Страховщиком по Договору страхования (страховой портфель) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

6.7.6. признания Договора страхования недействительным по решению суда;

6.7.7. расторжения Договора страхования по соглашению Сторон в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

6.7.8. в случае полного досрочного исполнения Заемщиком своих обязательств перед Кредитором;

6.7.9. если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При этом, если существование страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай, прекратилось только в отношении одного из Застрахованных (при условии, что Договор

страхования заключен в отношении нескольких лиц), Договор страхования прекращается в отношении соответствующего Застрахованного, если Договором не предусмотрено иное.

6.7.10. в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

6.8. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п.6.7.4. настоящих Правил, действие Договора страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, установленным Договором для уплаты очередного страхового взноса.

Уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату Страхователю.

При этом Страховщик направляет Страхователю уведомление о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений согласно условиям настоящих Правил и Договора страхования.

Уведомление направляется Страховщиком с учетом требований п. 6.18. настоящих Правил с использованием любых контактных данных, предоставленных Страховщику при заключении и/или исполнении Договора страхования.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки страховой премии (очередного страхового взноса).

6.9. При досрочном прекращении Договора страхования по основаниям, указанным в п. 6.7.8. настоящих Правил, Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, прекращает свое действие с 00 часов дня, следующего за днем полного исполнения обязательств перед Кредитором.

При этом Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения заявления Страхователя. При наличии по договору выплат либо заявленных, но не урегулированных убытков, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

6.10. При досрочном прекращении Договора страхования по основаниям, указанным в п. 6.7.9. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.11. Если Договором не предусмотрено иное, при досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 6.7.7., 6.7.10. настоящих Правил, в отношении всех или части Застрахованных действует следующий порядок:

6.11.1. при отсутствии по Договору произведенных выплат либо заявленных убытков:

6.11.1.1. Страхователь имеет право на часть оплаченной страховой премии за неистекшие дни действия Договора за вычетом расходов на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, если иной размер не предусмотрен Договором страхования;

6.11.1.2. расчет оплаченной страховой премии за неистекший срок действия Договора производится с учетом количества дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования (оплаченного периода страхования, предусмотренного в соответствии с п. 6.5. настоящих Правил);

6.11.1.3. Страховщик вправе зачесть часть подлежащей возврату страховой премии за неистекший срок действия Договора в счет оплаты страховой премии по новому Договору страхования, заключаемому тем же Страхователем. При этом Страховщик вправе не удерживать расходы на ведение дела.

6.11.2. при наличии по Договору выплат либо заявленных убытков уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

6.12. Если Договором страхования или заявлением Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования, составленным в свободной форме, не предусмотрено иное, при досрочном расторжении, а также прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 6.7.2. настоящих Правил, Договор страхования считается прекращенным с момента получения Страховщиком соответствующего письменного заявления от Страхователя о досрочном расторжении/прекращении Договора страхования.

6.13. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении/прекращении Договора по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах. Выплата части страховой премии, подлежащей возврату при расторжении/прекращении Договора страхования, производится в течение 14 календарных дней с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя, если соглашением Сторон не предусмотрено иное.

6.14. если иное не предусмотрено Договором страхования, при страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) Договора / прекращения Договора в отношении конкретных Застрахованных (при условии, что Договор страхования

заключен в отношении нескольких лиц) и возврате части страховой премии за неистекший срок действия Договора, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения/прекращения Договора, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора.

6.15. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 календарных дней с момента, как ему стало об этом известно, сообщать Страховщику в любой форме, позволяющей официально зафиксировать факт обращения, о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

6.15.1. Изменение обстоятельств признается существенным, когда оно изменилось настолько, что, если бы Стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

6.15.2. Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования, приложениях к нему, заявлении на страхование и в переданных Страхователю Правилах страхования, в том числе:

- смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском и/или способная привести к появлению профессиональных заболеваний;
- смена пола Застрахованного;
- установление группы инвалидности;
- диагностирование злокачественных новообразований;
- инфицирование Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом;
- другие, ставшие известными Страхователю изменения в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования, в том числе изменения в состоянии здоровья Застрахованного.

6.15.3. Также фактором существенного увеличения степени страхового риска является законодательное изменение критериев установления групп инвалидности или установление иного порядка оценки социальной недостаточности.

6.16. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

6.16.1. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации (возражением также признается отсутствие в течение 3-х рабочих дней с момента получения письменного уведомления Страховщика ответа со стороны Страхователя или неуплата дополнительной страховой премии в размере и сроки, предусмотренные дополнительным соглашением к Договору страхования).

6.16.2. В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора, последний вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора, согласно действующему законодательству Российской Федерации.

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

6.17. Страховщик осуществляет страховую выплату на общих основаниях, если к моменту наступления страхового случая Страхователь не получил уведомления Страховщика с требованиями относительно увеличения степени риска. Считается, что Страхователь получил уведомление Страховщика в срок не позднее 30 календарных дней со дня его отправки.

6.18. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, если они направлены Стороне по договору посредством любых контактных данных, предоставленных при заключении и/или исполнении Договора страхования, или посредством личного кабинета, размещенного на официальном сайте Страховщика (при наличии).

Уведомления и извещения, направленные Сторонами друг другу в электронном виде (по адресу электронной почты или посредством личного кабинета), а также посредством иных способов взаимодействия по адресам/реквизитам/телефонам, указанным в Договоре страхования, приложениях к нему или любых заявлениях (извещениях) сторон, в рамках настоящих Правил страхования имеют равную силу с уведомлениями в письменной форме, направленными на почтовые адреса, и считаются согласованными сторонами способами взаимодействия.

В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) или Страховщика стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия уведомления сторон.

6.19. Изменение условий Договора страхования в течение срока его действия, если в нем не предусмотрено иное, осуществляется по соглашению Сторон при существенном изменении обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении Договора, с соблюдением требований п. 6.18. настоящих Правил, а также следующих требований:

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

Все изменения и дополнения к Договору страхования (если Договором не предусмотрено иное) оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими Сторонами;

6.19.2. если иное не вытекает из соглашения или характера изменения Договора, согласованные Сторонами изменения и дополнения к Договору страхования вступают в силу с момента заключения соответствующего соглашения Сторон;

6.19.3. расторжение Договора страхования оформляется путем заключения соглашения о расторжении или путем подачи заявления Страхователем. Если иное не вытекает из соглашения, обязательства Сторон прекращаются с даты, указанной в соглашении о расторжении Договора или в заявлении Страхователя, а при его расторжении в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда.

6.20. Действие Договора страхования, если в нем не предусмотрено иное, прекращается в 24.00 часа дня, указанного в Договоре страхования как дата окончания действия Договора страхования.

6.21. По истечении срока действия Договора страхования, по обоюдному согласию Сторон, Договор страхования может быть заключен на новый срок.

6.22. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

6.23. 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 или сострахования.

6.24. В случае утраты Договора страхования (страхового Полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат Договора страхования (страхового Полиса), после чего утраченный бланк считается недействительным и страховые выплаты по нему не осуществляются.

6.25. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение тридцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.

Возврат страховой премии осуществляется способом, указанным Страхователем в заявлении об отказе от Договора страхования, в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

6.26. Страхователь, являющийся физическим лицом, вправе отказаться от Договора страхования в случае непредоставления Страховщиком, предоставления неполной или недостоверной информации о Договоре страхования по форме Ключевого информационного документа в соответствии с требованиями нормативных актов Банка России. При этом в случае отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховая премия подлежит возврату Страхователю за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

6.24. Страхователь, являющийся физическим лицом, вправе отказаться от договора страхования при предоставлении кредита (займа) в части дополнительных страховых рисков в течение 14 календарных дней со дня заключения договора страхования при предоставлении кредита



(займа) (выражения Заемщиком согласия на включение его в число Застрахованных лиц). В этом случае страховая премия за дополнительные страховые риски подлежит возврату в полном объеме в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

## 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования и получить экземпляр Правил при заключении Договора;

7.1.2. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

7.1.3. досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с требованиями настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации;

7.1.4. в течение срока действия Договора страхования заменить Застрахованного и Выгодоприобретателей в соответствии с требованиями п. 2.4., 2.5. настоящих Правил;

7.1.5. требовать выполнения Страховщиком условий и требований Договора страхования и Правил страхования;

7.1.6. При наступлении страхового случая получить страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

7.1.7. запросить у страхового агента или страхового брокера информацию о размере выплачиваемого ему вознаграждения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

7.1.8. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Договора страхования, настоящих Правил, а также действующего законодательства Российской Федерации.

### 7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, указанные в Договоре страхования, а также соблюдать условия, предусмотренные п. 5.18. Правил страхования;

7.2.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), а также предоставить по требованию Страховщика дополнительные документы (данные медицинского освидетельствования, которое прошел Застрахованный, и т.д.);

7.2.3. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, предусмотренных п. 6.15.2. настоящих Правил, а также о любых изменениях в обстоятельствах, указанных Страхователем в заявлении на страхование;

7.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить Страховщику все необходимые документы, предусмотренные разделом 8 настоящих Правил, в течение срока, указанного в п. 8.1. настоящих Правил.

Данная обязанность распространяется и на Выгодоприобретателя;

7.2.5. во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя, его представителя, выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, а также в случае необходимости обновления данных сведений;

7.2.6. выполнять иные обязанности в порядке исполнения действующего законодательства Российской Федерации, настоящих Правил и Договора страхования.

### 7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. перед заключением Договора страхования требовать заполнения Застрахованным медицинской анкеты, содержащей вопросы о состоянии здоровья Застрахованного. Основываясь на информации, указанной в медицинской анкете, Страховщик имеет право увеличить размер страховой премии для каждого конкретного Застрахованного или направить каждого конкретного Застрахованного на прохождение необходимого медицинского обследования в лечебное учреждение, указанное Страховщиком. Расходы, связанные с прохождением медицинского обследования, оплачивает Страхователь (Застрахованные), если иное не предусмотрено Договором;

7.3.2. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора;

7.3.3. по мере необходимости направлять запросы, связанные со страховым случаем, в компетентные органы, предприятия, учреждения и организации, располагающие такой информацией, самостоятельно собирать информацию и выяснять причины и обстоятельства страхового случая, проверять достоверность предоставляемой Страховщику информации, а в случае смерти Застрахованного – провести изучение причин смерти и требовать проведения вскрытия до или после погребения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

7.3.4. отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем в соответствии с п. 8.13. настоящих Правил.

7.3.5. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Договора страхования, настоящих Правил, а также действующего законодательства Российской Федерации.

#### **7.4. Страховщик обязан:**

7.4.1. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные разделом 8 настоящих Правил страхования;

7.4.2. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора страхования и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе;

7.4.3. если это предусмотрено Договором страхования, в течение 3-х рабочих дней с момента получения соответствующего заявления (выяснения обстоятельств, принятия решения), если Договором страхования не предусмотрен иной срок, уведомить Кредитора о намерении Страхователя расторгнуть Договор, внести в него изменения или дополнения, обо всех нарушениях Страхователем (Застрахованным) обязанностей по Договору, которые могут или могли бы служить основанием для отказа Страховщика в страховой выплате или непризнания произошедшего события страховым случаем (в том числе о случаях неуплаты Страхователем страховых взносов в размере и сроки, установленные Договором страхования), а также о получении заявления о наступлении страхового события, принятии решения об осуществлении страховой выплаты или отказе в выплате;

7.4.4. уведомить Страхователя о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования и о порядке их выполнения (в т.ч. медицинского обследования лица, в отношении которого заключается Договор страхования);

7.4.5. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

#### **7.5. Застрахованный имеет право:**

7.5.1. принимать на себя обязанности Страхователя – юридического лица по уплате предусмотренных Договором страхования страховых взносов своевременно и в полном объеме в случае его ликвидации;

7.5.2. на основании запроса, позволяющего подтвердить факт его получения Страховщиком, получить копии Договора страхования (страхового Полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (Правил страхования, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других Застрахованных, данные об уплаченных премиях по коллективным Договорам страхования, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и пр.);

7.5.3. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Договора страхования, настоящих Правил, а также действующего законодательства Российской Федерации.

7.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон.

### **8. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.**

#### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ.**

#### **ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

8.1. При наступлении события, которое может быть классифицировано как страховой случай, Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель уведомляет о нем Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, в разумные сроки, но не позже чем в течение 31 (тридцати одного) календарного дня, начиная с даты наступления события, обладающего признаками страхового случая.

Датой наступления события, обладающего признаками страхового случая, является:

- в случае Смерти (п. 4.1.1 настоящих Правил) – дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;

- в случае Постоянной утраты трудоспособности (п. 4.1.2. - 4.1.3. настоящих Правил) – дата установления инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы, выданной Застрахованному лицу;

- в случае Временной утраты трудоспособности (п. 4.1.4. настоящих Правил) – наиболее ранняя дата освобождения от работы, указанная в листе нетрудоспособности.

8.2. Если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении события в срок, указанный в п. 8.1. настоящих Правил, Страховщик обязуется принять к рассмотрению претензию на страховую выплату в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации. При этом Страховщик оставляет за собой право требовать удовлетворяющие его доказательства того, что возможность своевременного извещения отсутствовала.

8.3. При обращении за страховой выплатой Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику:

8.3.1. письменное заявление о страховом случае по форме, установленной Страховщиком;

8.3.2. оригинал Договора страхования (Полиса) и документы, подтверждающие оплату страховой премии;

8.3.3. документы, идентифицирующие физическое лицо в качестве Застрахованного лица согласно требованиям условий Договора страхования: документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, копия кредитного договора, согласно которому Застрахованное лицо выступает заемщиком (созаемщиком) по кредиту;

8.3.4. уведомление об остатке задолженности Страхователя (Застрахованного), заверенное Кредитором и составленное не ранее даты наступления страхового случая;

8.3.5. выписка из протокола органов внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы);

8.3.6. выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного;

8.3.7. документы, удостоверяющие личность и полномочия лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты (если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату);

8.3.8. банковские реквизиты рублевого счета Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) для перечисления суммы страховой выплаты при признании произошедшего события страховым случаем;

8.3.9. в случае смерти Застрахованного:

- свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию;

- подробное медицинское заключение о причине смерти / выписка из истории болезни с посмертным диагнозом / выписка из амбулаторной карты;

- решение суда об объявлении Застрахованного умершим (в предусмотренных законом случаях);

- протокол патологоанатомического вскрытия (при условии, что оно проводилось) или судебно-медицинского исследования (если вскрытие не производилось – заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- распоряжение (завещание) Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя (при его наличии), если оно было составлено отдельно от Договора страхования, в случае отсутствия такого распоряжения – копию свидетельства о праве на наследство;

8.3.10. в случае постоянной полной или частичной утраты трудоспособности:

а) справку Государственной медицинской социальной экспертной комиссии об установлении группы инвалидности;

б) выписку из амбулаторной карты / истории болезни;

в) направление на медико – социальную экспертизу.

8.3.11. в случае временной нетрудоспособности Застрахованного:

- официальные заключения медицинских учреждений, описывающие вид и степень всех повреждений, подтверждающие факт несчастного случая или болезни с указанием точного диагноза и сроков лечения;

- выписки из истории болезни, амбулаторной карты, эпикриз, листок нетрудоспособности, справка из травматологического пункта.

8.3.12. Страховщик имеет право, дополнительно к документам, перечисленным в п. 8.3.1.–8.3.11. Правил страхования, запросить у Страхователя (Застрахованного) предоставить нотариально удостоверенную доверенность специалистам / врачам-экспертам Страховщика на получение информации из медицинских и экспертных учреждений (информацию о состоянии здоровья, диагнозе, проведенном лечении, принятом решении об установлении инвалидности и т.д.).

8.3.13. Если событие произошло за пределами территории Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, позволяющие идентифицировать факт наступления страхового случая и характер полученных повреждений, выданные и оформленные медицинским учреждением в соответствии с нормами, стандартами и законодательством той страны, на территории которой произошло событие, имеющее признаки страхового случая. Документы на иностранном языке должны подтверждаться предоставлением нотариально заверенного / апостилированного перевода. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный / Выгодоприобретатель).

8.4. Страховщик вправе потребовать прохождения Застрахованным лицом медицинского освидетельствования в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, предварительно согласовав место и время проведения освидетельствования Застрахованного лица.

Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом если в соответствии с настоящими Правилами или Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

8.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, размер страховой выплаты составляет:

8.5.1. в случае Смерти Застрахованного (п. 4.1.1. настоящих Правил) – 100% страховой суммы (лимита страховой выплаты), установленной для Застрахованного лица, если выплаты не производились, и за вычетом ранее выплаченных сумм по другим основаниям согласно Договору страхования, если они производились;

8.5.2. в случае утраты Застрахованным общей трудоспособности (п. 4.1.2.-4.1.3. настоящих Правил) Страховщик производит страховую выплату с учетом условий, предусмотренных в п. 5.5. настоящих Правил, в соответствии с установленной группой инвалидности по одному из следующих вариантов:

I группа – 100% страховой суммы на дату наступления страхового случая, установленной для Застрахованного;

II группа – 100% страховой суммы на дату наступления страхового случая, установленной для Застрахованного;

III группа – в размере страховой суммы, равной 50% от общей страховой суммы по данному риску на дату наступления страхового случая, установленной для Застрахованного;

Страховая выплата производится за минусом ранее произведенных страховых выплат по тому же страховому случаю.

8.5.3. в случае временной нетрудоспособности Застрахованного (п. 4.1.4. настоящих Правил), страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной Договором страхования на каждый день нетрудоспособности и равной 0,1% от общей страховой суммы по данному риску на Застрахованного за каждый день нетрудоспособности (лечения, подтвержденного справками лечебных учреждений) на дату наступления страхового случая, начиная с 31-го дня непрерывной утраты Застрахованным трудоспособности, но не более 60 дней по одному страховому случаю, и не более 90 дней в страховой год независимо от количества страховых случаев, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.6. Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, происшедшим в период действия Договора страхования, не может превышать страховой суммы (лимита страховой выплаты), предусмотренной Договором страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.7. Страховая выплата производится за вычетом суммы страховой выплаты, произведенной ранее по страховому случаю, наступившему с тем же Застрахованным в результате того же несчастного случая или заболевания, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.8. Страховая выплата производится путем перечисления суммы выплаты на счет получателя либо наличными деньгами из кассы Страховщика.

8.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату страховой выплаты. При этом сумма всех выплат по Договору в рублях не может превышать

страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения Договора. В случаях, когда Договором предусмотрен расчет суммы страховой выплаты без учета ранее произведенных страховых выплат, сумма каждой выплаты в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения Договора.

8.10. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата по рискам, указанным в п. 4.1.1. настоящих Правил (Смерть Застрахованного), производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожающих смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и если день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора страхования. В противном случае страховой случай считается не наступившим.

8.11. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии (п. 8.3 настоящих Правил) Страховщик в течение 10 рабочих дней (если Договором страхования не предусмотрен иной срок) принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты.

Решение о признании произошедшего события страховым случаем оформляется составлением страхового акта в указанный выше срок.

Страховая выплата по случаю, признанному страховым, производится в течение 10 рабочих дней после подписания страхового акта, если Договором страхования не предусмотрен иной срок.

8.12. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем или принятия решения об отказе в выплате страховой акт не составляется, а Страховщик в течение последующих 3 рабочих дней направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с обоснованием принятого решения и ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок и сроки урегулирования заявленного убытка и осуществления страховой выплаты.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.13. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем в следующих случаях:

8.13.1. в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты – до тех пор, пока не будет получена соответствующая информация;

8.13.2. если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих событие, имеющее признаки страхового случая, или правомочности лиц, в пользу которых заключен Договор страхования, на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов или правомочность соответствующих лиц;

8.13.3. если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, независимая экспертиза причин и обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, и размера ущерба, ведется расследование, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс – срок принятия Страховщиком решения увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза, проверка, расследование или судебное разбирательство;

8.13.4. в случае пересмотра судами вышестоящих инстанций решения (постановления) суда нижестоящей инстанции – до вступления в силу решения суда вышестоящей инстанции;

8.13.5. в случае обращения Страховщика в суд по вопросу признания Договора страхования недействительным – до вступления в силу решения суда.

8.13.6. необходимости получения от Страхователя (Застрахованного) согласия на обработку персональных данных, если без обработки указанных данных Страховщик не имеет возможности урегулировать событие, которое может быть классифицировано как страховой случай.

8.14. Решение об отсрочке в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин.

8.15. Договором страхования могут быть предусмотрены иные порядок и сроки принятия решения о признании произошедшего события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты.

## 9. ФОРС-МАЖОР

9.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по договору, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств природного (опасные природные явления и процессы) или социально-общественного (гражданская война, забастовка, военные действия, эпидемия и т.п.) характера.

9.2. Наступление указанных обстоятельств не является основанием для принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

9.3. Возможное неисполнение обязательств по договору должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем разделе обстоятельствами.

9.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана в разумные сроки с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить об этом другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

9.5. Неуведомление или несвоевременное уведомление лишает неуведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

## 10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

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

10.2. Споры по договору страхования и неурегулированные взаимоотношения, связанные с договором страхования, между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) разрешаются путем переговоров.

При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, обосновывающими требование Страхователя (Выгодоприобретателя), которая подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15-ти рабочих дней с момента поступления.

При недостижении согласия сторон неурегулированные взаимоотношения решаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

До предъявления к Страховщику иска спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным с учетом норм Федерального закона от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

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

При признании договора страхования недействительным каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

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

10.4. Настоящие Правила и договор страхования регулируются и истолковываются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.5. Страховщик обеспечивает выполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», иных нормативно-правовых актов Российской Федерации в области персональных данных.

Страхователь, заключая Договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе дает свое согласие Страховщику на обработку его персональных данных (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) совершаемых как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств.

Цель обработки персональных данных: заключение, исполнение, сопровождение, прекращение договора страхования, осуществление информационного сопровождения исполнения договора страхования; проведения исследований мнения об обслуживании и страховых продуктах, в том числе исследований, направленных на улучшение качества страховых продуктов; передача риска в перестрахование; предъявление суброгационных требований или иного урегулирования

судебных споров в порядке, установленном действующим законодательством; выполнение требований законодательства РФ.

Страховщик вправе поручить обработку персональных данных другому лицу на основании заключаемого с этим лицом договора, при условии соблюдения требований применимого законодательства об обеспечении конфиденциальности персональных данных и безопасности персональных данных при их обработке.

Согласие может быть отозвано в любое время путем направления Страховщику письменного уведомления (путем направления заказного письма с уведомлением о вручении либо путем вручения лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика).