

**«УТВЕРЖДЕНО»**

Приказом № 52 от «15» мая 2024 г.

действуют с «03» июня 2024 г.



Генеральный директор

АО «Зетта Страхование»

И.С. Фатьянов

# **ПРАВИЛА**

## **страхования заемщиков от несчастных случаев**

Содержание:

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект 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. Определение размеров 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 заемщиков от несчастных случаев (далее по тексту – Правила) Акционерное общество «Зетта Страхование» (АО «Зетта Страхование») (далее по тексту – Страховщик), заключает договоры страхования заемщиков от несчастных случаев и/или болезней с юридическими и физическими лицами (далее по тексту – Страхователи).

1.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обязуется при наступлении страхового случая 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 порядке и сроки, установленные договором страхования.

1.3. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти Правила становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком.

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.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

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:

**Страхователь** – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

**Застрахованный** – физическое лицо, жизнь и здоровье которого выступают объектом страхования.

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

**Заемщик** – физическое лицо, обратившееся к кредитору с намерением получить, получающее или получившее потребительский кредит (заем).

**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.

**Сумма неисполненного денежного обязательства** – сумма задолженности Заемщика по Кре-

дитному договору (договору займа), включающая в себя основную сумму долга. По 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 действующего законодательства Российской Федерации.

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

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

Основные страховые риски – страховые риски, принимаемые Страховщиком по договору добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа).

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

**Франшиза** – часть убытков, определенная договором страхования, которая не подлежит 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.

**Лимит ответственности** – установленный договором страхования в пределах страховой суммы максимальный размер страховой выплаты.

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

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

**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.

**Несчастный случай** – фактически произошедшее непредвиденное, непреднамеренное, одномоментное внезапное физическое воздействие одного или нескольких различных внешних факторов (механических, термических, химических), не являющихся следствием любых форм острых, хронических или наследственных заболеваний или их осложнений, спровоцированных воздействием внешних факторов, или врачебных манипуляций на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти.

**Болезнь** – внезапно возникшее заболевание, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, вызвавшее смерть, утрату трудоспособности либо иное расстройство здоровья Застрахованного.

**Временная нетрудоспособность** – такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он утрачивает способность к какому-либо труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

**Инвалидность** – социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты, впервые установленная в период действия договора страхования.

**Утрата трудоспособности** – постоянная или длительная, полная или частичная утрата Страхователем (Застрахованным) способности к труду при наличии медицинских и социальных показаний.

**Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни** – такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он по жизненным показаниям нуждается в постоянном уходе, на постоянной основе утрачивает способность к труду или способность получать доход от любой трудовой деятельности, и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности.

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. Страхователями по настоящим Правилам страхования могут выступать:

2.1.1. дееспособные физические лица;

2.1.2. юридические лица любой организационно-правовой формы, а также индивидуальные предприниматели.

2.2. Договоры страхования могут заключаться:

- с организациями всех видов деятельности в пользу своих работников и/или других лиц за счет средств организации;

- с отдельными физическими лицами в свою пользу и в пользу третьих лиц.

2.3. По договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами, Застрахованными лицами (далее по тексту – Застрахованными) являются дееспособные физические лица, 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. 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.

2.5. Выгодоприобретателем является указанное в договоре страхования физическое или юридическое лицо, 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 Застрахованного.

При этом договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, 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.

## **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

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

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

4.1. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами являются (основные страховые риски):

4.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни;

4.1.2. Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни с установлением I или II группы инвалидности.

4.2. Договор страхования может предусматривать также страхование от дополнительных страховых рисков, в том числе:

4.2.1. Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни с установлением III группы инвалидности;

4.2.2. Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая или болезни;

4.2.3. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая или болезни.

4.3. Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай смерти Застрахованного, а также постоянной полной или частичной утраты Застрахованным общей трудоспособности с установлением I или II группы инвалидности (п.4.1. Правил) по любой причине, с учетом требований п.4.7, 4.14 – 4.16 Правил страхования.

4.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, по настоящим Правилам страховыми случаями признаются совершившиеся события, указанные в п. 4.1.-4.3. настоящих Правил, если эти события явились следствием несчастного случая или болезни, произошедших в период действия

договора страхования, сами события также произошли в период действия договора страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

Если иное не предусмотрено договором страхования, «Смерть Застрахованного» (п. 4.1.1. настоящих Правил) или «Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением I или II группы инвалидности» (п. 4.1.2. настоящих Правил) в результате несчастного случая или болезни также признается страховым случаем, если она наступила в течение одного года со дня несчастного случая / диагностирования заболевания, происшедшего в период действия договора страхования, и наступила непосредственно вследствие этого несчастного случая / заболевания.

4.5. Договор страхования может быть заключен по совокупности указанных в п. 4.1.-4.3. 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.

4.6. Страховые риски могут быть объединены в страховые программы. Каждой из программ страхования могут быть присвоены маркетинговые названия, при этом, однако, не изменяя содержания и существенных условий страхования. Страховщик вправе прилагать к договору страхования (полису) выписку из Правил страхования, сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе и (или) программам страхования, по которым заключен договор страхования (с учетом положений п. 1.3. Правил страхования).

4.7. Событием, не являющимся страховым случаем (исключением из страхового покрытия), является событие, которое находится в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица.

4.8. Если иное не предусмотрено договором страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа), содержащим только дополнительные страховые риски, не являются страховым случаем события, произошедшие в результате:

4.8.1. занятия Застрахованным следующими видами спорта, в т.ч. на любительском уровне: автоспорта, любых видов конного спорта, единоборства и боевых искусств (бокса, тайского бокса, кикбоксинга и всех их разновидностей, самбо / рукопашного боя, ашихара – каратэ, кеоку – синкай, таэквондо, кудо), альпинизма, скалолазания, подъема на высокие здания и сооружения, горного и водного туризма (в т.ч. с использованием различных приспособлений и средств транспорта), фристайла, участия в охоте с применением любого вида оружия, воздушных видов спорта (включая полеты, а также прыжки с возвышенностей, высоких сооружений или летательных аппаратов), а также водными видами спорта (за исключением плавания) – подводного плавания, сплава, гонки на скоростных средствах водного транспорта (гидроциклах, скутерах и т.д.), каньонинга.

Под занятием спортом на любительском уровне (любительским спортом) понимается занятие Застрахованным в спортивных кружках, секциях и т.д. на коммерческой основе или самостоятельные занятия спортом, не связанные с использованием служебных обязанностей, за исключением случаев непосредственной подготовки или участия 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.

4.8.2. занятия Застрахованным профессиональным спортом, включая проведение соревнований и период подготовки к ним.

Профессиональным признается спорт, являющийся основным видом деятельности для спортсмена, который получает в соответствии с контрактом заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них.

4.9. События, указанные в п. 4.2. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если они наступили в результате:

4.9.1. совершения или попытки совершения умышленных действий лицами, действующими по поручению Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая;

4.9.2. нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, алкогольного, наркотического или токсического отравления, если событие, имеющее признаки страхового случая, возникло вследствие употребления Застрахованным алкоголя, наркотических средств, ядовитых веществ, лекарственных препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

4.9.3. дорожно-транспортного происшествия (или иной транспортной аварии, в том числе с использованием автомобиля, велосипеда, мотоцикла, мопеда, гидро- и квадроцикла, мотовездехода, снегохода, катера, моторной лодки и т.д.), если Застрахованный управлял средством транспорта, не

имея на то соответствующих прав или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или передал управление лицу, не имеющему таких прав, или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или Застрахованный пренебрег и не воспользовался средствами безопасности (защиты) как вместе, так и по отдельности, такими, как: ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства, при возможности использования вышеуказанных средств безопасности в транспортном средстве;

4.9.4. совершения Страхователем / Застрахованным / Выгодоприобретателем любых иных действий, направленных на наступление страхового случая;

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

4.9.6. совершения Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.9.7. болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями;

4.9.8. произошли в местах лишения свободы.

4.10. Если договором страхования не предусмотрено иное, события, указанные в п.4.2. настоящих Правил, также не признаются страховыми случаями и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если они:

4.10.1. наступили в результате заболевания, диагностированного до даты заключения договора страхования;

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

4.10.3. произошли в результате непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях;

4.10.4. получены в результате любого определённого ниже террористического акта, убытков, ставших его результатом или возникшим по причине террористического акта или в связи с ним независимо от того, способствовали ли другие причины или события возникновению данных убытков в то же или иное время, произошли в результате любых действий по предотвращению или подавлению террористического акта, или других ответных действий, которые стали его результатом, или возникли по причине или в связи с ним.

Под «террористическим актом» понимаются любые действия, или подготовка к ним, или угроза их совершения в целях воздействия на правительство, существующее де-юре или де-факто, либо на один из его политических органов, или в политических, религиозных, идеологических и подобных целях для устрашения всего или части населения любого государства каким-либо лицом или группой лиц, действующих в одиночку или от имени каких-либо организаций или правительства, существующего де-юре или де-факто, либо связанных с ними, и которые:

а) сопровождаются насилием в отношении одного или нескольких человек, или

б) сопровождаются нанесением ущерба имуществу, или

в) подвергают опасности жизнь людей, иных, чем участники указанных выше действий, или

г) создают угрозу здоровью и безопасности всего или части населения, или

д) направлены на внедрение в электронные системы или на их разрушение.

Под «террористическим актом» понимается также преступление, квалифицированное государственными следственными или судебными органами как «Терроризм» на основании ст. 205 Уголовного кодекса Российской Федерации;

4.10.5. наступили вследствие официально признанных случаев эпидемий, природных бедствий (катастроф);

4.10.6. наступили в результате занятий Застрахованным опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, любые виды конного спорта, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание, участие в охоте с применением любого вида оружия, воздушными видами спорта, а также водными видами спорта (за исключением плавания), иные виды спорта, указанные в п. 4.8. Правил);

4.10.7. произошли в результате прохождения медицинского лечения, оказания медицинской помощи;

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

4.11. «Временная нетрудоспособность» (п.4.2.2. настоящих Правил) не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату,

если она связана с:

- карантин, уходом за больным, за ребенком, санаторно–курортным лечением, дородовым и послеродовым отпуском;
- лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.);
- врожденной аномалией или наследственными заболеваниями.

4.12. 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.

4.13. Территорией страхования является указанная в договоре страхования территория, на которую распространяется действие договора страхования. Если указанная в договоре территория страхования 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. Если иное не предусмотрено договором страхования, действие договора страхования также не распространяется на события, произошедшие в местах вооруженных конфликтов или военных действий (вне зависимости от факта официального объявления войны), местах беспорядков и забастовок, районах химического или радиоактивного заражения.

4.14. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель), после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный настоящими Правилами срок, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату.

4.15. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица).

4.16. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случае самоубийства Застрахованного или покушения на самоубийство, а также травм и заболеваний в результате покушения на самоубийство, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет.

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

5.1. Страховая сумма может устанавливаться по договору страхования в целом, по каждому или группе рисков, по одному или нескольким Застрахованным, на каждый период страхования (п. 6.6. Правил страхования).

5.2. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

Страховая сумма по основным страховым рискам устанавливается в размере, равном основной сумме долга по договору потребительского кредита (займа). При расчете размера страховой суммы может учитываться также размер процентов за пользование потребительским кредитом (займом).

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

5.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая указанная в договоре страховая сумма уменьшается на сумму ранее произведенных Страховщиком страховых выплат.

Страховая сумма считается уменьшенной со дня осуществления страховой выплаты, при этом договор страхования сохраняет силу до конца указанного в нем срока в размере разницы между страховой суммой, обусловленной договором, 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.

5.5. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия договора

страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к договору и уплаты соответствующей части страховой премии.

Дополнительное соглашение оформляется Сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

5.6. По соглашению Сторон условиями договора страхования может быть предусмотрен размер минимального не компенсируемого Страховщиком убытка (франшизы) в отношении конкретных страховых событий (рисков) или отдельных Застрахованных лиц.

Франшиза может быть условной (невывчитаемой) и безусловной (вывчитаемой) и может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

При установлении 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 установленной франшизы.

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

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

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

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

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

5.8. Страховая премия (страховые взносы) могут устанавливаться по договору страхования в целом, по каждому или группе страховых рисков, по одному или нескольким Застрахованным исходя страховой суммы и страхового тарифа в зависимости от срока страхования.

Страховая премия устанавливается отдельно за основные страховые риски и дополнительные страховые риски, если они застрахованы по договору.

5.9. Страховая премия по договору может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или уплачиваться в рассрочку (страховые взносы). Порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) определяются в договоре страхования.

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

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.

5.11. Если иной порядок расчета не указан в договоре страхования, по договору, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия рассчитывается в соответствии со следующими коэффициентами тарифных ставок по краткосрочному страхованию: при страховании на срок не более 1 месяца – 0,20; 2 месяцев – 0,30; 3 месяцев – 0,40; 4 месяцев – 0,50; 5 месяцев – 0,60; 6 месяцев – 0,70; 7 месяцев – 0,75; 8 месяцев – 0,80; 9 месяцев – 0,85; 10 месяцев – 0,90; 11 месяцев – 0,95.

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 считается за полный.

5.12. 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.

5.13. В случае частичного досрочного погашения Страхователем (Заемщиком) неисполненного денежного обязательства Стороны вправе изменить размер страховой суммы / лимитов ответственности, приходящихся на оставшийся период страхования, с учетом требований п. 5.2. настоящих Правил. Величина неисполненного денежного обязательства при этом подтверждается уведомлением об остатке задолженности Страхователя / Заемщиков, заверенным 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 ответственности) устанавливаются в размере, определенном при заключении договора страхования.

5.14. 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.

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

6.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщать 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), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования, предоставив по требованию Страховщика запрошенные им документы.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные Страховщиком в форме договора страхования, приложениях к нему или в письменном запросе Страховщика, сведения, характеризующие профессию (род занятий) и состояние здоровья Застрахованного лица, в том числе наличие у Застрахованного инвалидности или следующих заболеваний (состояний):

- признание судом недееспособным или ограниченно дееспособным;
- постановка на учет в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах или наличие соответствующих диагнозов, зарегистрированных в медицинских документах в иных лечебных учреждениях;
- наличие хронических и/или острых болезней системы кровообращения, крови и кроветворных органов, психических расстройств, болезней нервной системы, хронического гепатита В и С, туберкулеза, цирроза печени, почечной недостаточности, злокачественных новообразований, СПИДа или ВИЧ-инфекции;
- наличие нарушений коронарных артерий, сахарного диабета, артериосклероза, заболеваний периферических кровеносных сосудов;
- сведения о том, является ли Застрахованный судимым, отбывающим срок условного осуждения, освобожденным от уголовной ответственности, в том числе и на стадии расследования уголовного дела, освобожденным от наказания, содержащимся в учреждении, исполняющем наказание в виде лишения свободы, либо освобожденным из подобного учреждения по отбытии наказания, либо досрочно;
- госпитализация на момент заключения договора страхования.

Обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая по основным страховым рискам, являются социально значимые заболевания в соответствии с перечнем социально значимых заболеваний, цирроз печени, сердечно-сосудистые заболевания, при этом наступление таких обстоятельств в период действия добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) не влечет за собой последствия увеличения страхового риска.

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).

6.2. 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 медицинского обследования Застрахованного, проводимого по требованию Страховщика, а также документов и сведений, представленных Страхователем (Застрахованным) по запросу Страховщика и имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, в том числе (по соглашению Страхователя со Страховщиком):

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

6.2.2. документы, характеризующие степень риска (профессию, род занятий или состояние здоровья лиц, в отношении которых заключатся договор страхования, и т.д.);

6.2.3. медицинское освидетельствование; медицинская анкета, содержащая вопросы о состоянии здоровья;

6.2.4. при заключении договора страхования в отношении нескольких лиц к заявлению должен прикладываться Список Застрахованных, если иное не предусмотрено договором страхования;

6.2.5. заполненное и подписанное заявление на страхование.

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

Договор страхования может быть заключен путем:

- составления и подписания Страховщиком и Страхователем одного документа – договора страхования;

- вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

При утрате Страхователем (Застрахованным лицом) договора страхования (полиса) в период его действия и / или иных страховых документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, он незамедлительно должен известить об этом Страховщика письменным заявлением (переданным Страховщику по почте, факсом, нарочным) или иным согласованным Сторонами способом.

В случае утраты договора страхования (Полиса) Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат договора страхования, после чего утраченный бланк договора считается аннулированным, и страховые выплаты по нему не осуществляются.

6.4. Договор страхования может заключаться по соглашению Сторон на любой срок, при этом срок действия договора страхования, заключенного в т.ч. от основных страховых рисков, не может превышать срок действия договора потребительского кредита (займа).

6.5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса), но не ранее 00 часов даты, указанной в договоре страхования как дата начала действия договора.

6.6. Договором может быть предусмотрено установление периодов страхования с изменяемой ответственностью Страховщика. 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. Ответственность Страховщика определяется на каждый из периодов отдельно, и зависит от страховой суммы и других существенных условий договора. Изменение ответственности Страховщика оформляется в виде дополнительного соглашения, являющегося неотъемлемой частью договора.

6.7. Договор страхования прекращается в случаях:

6.7.1. истечения срока его действия;

6.7.2. исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме.

При этом в случае полного исполнения обязательств в отношении конкретного Застрахованного лица действие договора прекращается только в отношении данного Застрахованного лица, если иное не предусмотрено договором страхования;

6.7.3. неуплаты или неполной уплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки, если иное не предусмотрено договором;

6.7.4. 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;

6.7.5. признания договора страхования недействительным по решению суда в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации;

6.7.6. исключения Застрахованного из Списка Застрахованных, с письменного согласия Застрахованного;

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

6.7.8. если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (в т.ч. смерть Застрахованного по причинам иным, чем наступление страхового случая).

При этом, если возможность наступления страхового случая отпала и 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), действие договора прекращается только в отношении данного Застрахованного, если иное не предусмотрено договором страхования.

При досрочном прекращении договора страхования по указанным в настоящем пункте обстоятельствам Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.7.9. 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. 6.7.8. настоящих Правил (при этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное);

6.7.10. в других случаях, предусмотренных договором и действующим законодательством Российской Федерации.

6.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном прекращении договора по обстоятельствам, указанным в п. 6.7.3. 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. 6.20. настоящих Правил с использованием любых контактных данных, предоставленных Страховщику при заключении и/или исполнении договора страхования.

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

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

6.9. Если договором не предусмотрено иное, при досрочном расторжении договора страхования, а также прекращении договора по обстоятельствам, указанным в п. п. 6.7.7., 6.7.10. настоящих Правил, в отношении всех или части Застрахованных действует следующий порядок:

6.9.1. при отсутствии по договору произведенных выплат либо заявленных убытков:

6.9.1.1. 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;

6.9.1.2. расчет оплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора производится с учетом количества дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;

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

6.9.2. при наличии по договору выплат либо заявленных убытков уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

6.10. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении договора по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, подтвержденной платежными документами. Выплата части страховой премии,

подлежащей возврату при расторжении/прекращении договора страхования, производится в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя, если соглашением Сторон не предусмотрено иное.

6.11. В случае отказа заемщика, являющегося Страхователем по договору добровольного страхования, заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), от такого договора добровольного страхования в течение тридцати календарных дней со дня его заключения (если иной срок не предусмотрен договором страхования) Страховщик обязан возвратить заемщику уплаченную страховую премию в полном объеме в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения письменного заявления заемщика об отказе от договора добровольного страхования. Положения настоящего пункта применяются только при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая.

6.12. В случае полного досрочного исполнения заемщиком, являющимся Страхователем по договору добровольного страхования, заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), обязательств по такому договору потребительского кредита (займа) Страховщик на основании заявления заемщика обязан возвратить заемщику 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 заемщика. Положения настоящего пункта применяются только при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая.

6.13. Заемщик вправе отказаться от добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) в части дополнительных страховых рисков. Если иное не предусмотрено договором страхования, порядок отказа от договора и возврата страховой премии регулируется требованиями п. 6.11. настоящих Правил.

6.14. При страховании в эквиваленте иностранной валюты в случае досрочного расторжения (прекращения) договора / прекращения договора в отношении конкретных Застрахованных и возврата 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 (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х 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.

6.16. 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.

6.17. Значительными, во всяком случае, признаются изменения в сведениях, содержащихся в договоре страхования, приложениях к нему, заявлении на страхование, а также оговоренные в настоящих Правилах страхования, в том числе сведения о состоянии здоровья Застрахованных.

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

6.18.1. Если Страхователь (Застрахованный, 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.

6.18.2. В случае если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) 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.

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

6.19. 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.

Страховщик не осуществляет страховую выплату и вправе потребовать расторжения договора страхования, если к моменту наступления страхового случая Страхователь, получивший уведомление Страховщика, не исполнил содержащихся в нем требований.

6.20. 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.

6.21. Изменение условий договора страхования в течение срока его действия, если иное не предусмотрено договором, осуществляется по соглашению Сторон при существенном изменении обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении договора, с соблюдением требований п. 6.20. настоящих Правил, а также следующих требований:

6.21.1. 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;

6.21.2. 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;

6.21.3. 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.

6.22. 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.

6.23. По истечении срока действия договора страхования, по обоюдному согласию Сторон, договор страхования может быть заключен на новый срок.

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

6.25. 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.

6.26. 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.

## 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. отказаться 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. 6.7.8. Правил страхования;

7.1.2. назначать и заменять Застрахованного и Выгодоприобретателей по договору страхования с письменного согласия Застрахованного.

Выгодоприобретатель не может быть заменен на другое лицо после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;

7.1.3. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

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

7.1.5. 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;

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);

7.2.3. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора в соответствии с п. п. 6.15. – 6.18. Правил страхования;

7.2.4. в случае внесения изменений в Список Застрахованных представить Страховщику сведения о вновь / дополнительно принимаемых или исключаемых из Списка Застрахованных.

Страховщик имеет право пересмотреть размер единого страхового тарифа по договору страхования, установленного для определённой категории Застрахованных, в случае изменения состава группы Застрахованных на определённый процент от установленного ранее. Соответствующий процент изменения состава группы Застрахованных указывается в каждом конкретном договоре страхования. При этом изменение состава группы Застрахованных рассчитывается как отношение суммы лиц, покинувших группу и вступивших в группу, к установленной ранее численности группы;

7.2.5. при наступлении страхового случая предоставить Страховщику все необходимые документы, предусмотренные разделом 8 настоящих Правил, в течение 31 (Тридцати одного) дня после любого происшествия, которое может квалифицироваться как страховой случай или в максимально короткий срок, как только у него появилась такая возможность. Уведомление о смерти Застрахованного должно быть представлено в возможно короткие сроки.

Данная обязанность распространяется и на Выгодоприобретателя;

7.2.6. 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;

7.2.7. ознакомить всех Застрахованных с условиями настоящих Правил;

7.2.8. предоставить Страховщику письменное согласие каждого Застрахованного на освобождение обследующего врача от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком;

7.2.9. выполнять иные обязанности, предусмотренные договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

### 7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. при включении в действующий договор страхования нового Застрахованного, перед заключением договора страхования требовать заполнения Застрахованным медицинской анкеты, содержащей вопросы о состоянии здоровья Застрахованного или направить его нахождение необходимого медицинского обследования;

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 условиями настоящих Правил и договора страхования;

7.3.5. потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст. 179 ГК РФ, если Страхователь сообщил заведомо ложные или недостоверные сведения о Застрахованном, о состоянии здоровья Застрахованного на момент заключения договора страхования (в т.ч. в медицинской анкете Застрахованного, предоставленной в соответствии с п. 6.2.3. Правил страхования);

7.3.6. потребовать прекращения договора страхования путем направления соответствующего уведомления в адрес Страхователя в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки;

7.3.7. потребовать прохождения обследования Застрахованного лица в связи с наступлением страхового случая (в соответствии с п. 8.17. Правил страхования).

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

#### **7.4. Страховщик обязан:**

7.4.1. предоставить физическому лицу, имеющему намерение заключить договор страхования, информацию о договоре страхования по форме, предусмотренной нормативными актами Банка России;

7.4.2. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

7.4.3. выдать Страхователю оформленный договор страхования (Полис страхования) и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (Полиса);

7.4.4. уведомить Страхователя о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования и о порядке их выполнения (в т.ч. прохождение Застрахованным лицом медицинского освидетельствования);

7.4.5. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования и настоящими Правилами страхования;

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

7.4.7. 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 непризнания произошедшего события страховым случаем, отказа Страховщика в страховой выплате (в том числе о случаях неуплаты Страхователем страховых взносов в размере и сроки, установленные договором страхования), а также о получении заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принятии решения о выплате страхового возмещения или отказе в выплате;

7.4.8. 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. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

8.1. При наступлении события, которое может быть классифицировано как страховой случай, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) незамедлительно, как только стало это возможным, обязан уведомить о нем Страховщика или его представителя в течение 31 календарного дня и направить Страховщику письменное подтверждение о страховом случае любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

Датой наступления страхового события признается:

- в случае Смерти (п. 4.1.1 настоящих Правил) – дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;
- в случае Постоянной полной или частичной утраты Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II или III группы инвалидности (п. 4.1.2, 4.2.1 настоящих Правил) – дата установления инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы, выданной Застрахованному лицу;
- в случае Временной нетрудоспособности (п.4.2.2 настоящих Правил) – дата освобождения от работы, указанная в листе нетрудоспособности;
- в случае Госпитализации Застрахованного (п. 4.2.3 настоящих Правил) – дата помещения Застрахованного в стационар, зафиксированная в медицинских документах.

8.2. Если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении события в соответствии с п.8.1. настоящих Правил, Страховщик может принять к рассмотрению претензию на страховую выплату в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ. 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:

- письменное заявление о страховом случае;
- экземпляр договора страхования (полиса);
- копию протокола органов внутренних дел;
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы; выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного);
- документы, удостоверяющие личность и подтверждающие 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);
- документы, подтверждающие личность Застрахованного лица;
- документы, идентифицирующие физическое лицо в качестве Застрахованного лица, а именно: паспорт / иной документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица; договор страхования (полис страхования / иные носители информации);
- банковские реквизиты рублевого счета Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) для перечисления суммы страховой выплаты при признании произошедшего события страховым случаем;

а также:

- 8.3.1. 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.

8.3.2. в случае постоянной полной или частичной утраты трудоспособности:

- справку Государственной медицинской социальной экспертной комиссии об установлении группы инвалидности;

- направление на медико-социальную экспертизу и протокол МСЭ;

8.3.3. в случае временной нетрудоспособности, госпитализации Застрахованного:



- официальные заключения медицинских учреждений, медицинских экспертных комиссий, 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, эпикриза, листок нетрудоспособности и/или справка из травмпункта;

- рентгенограммы (при переломах любой локализации);

8.3.4. наследниками Застрахованного представляются документы, указанные в подпункте 8.3.1. настоящих Правил, а также нотариально заверенное свидетельство о вступлении в права наследования, а также документы, удостоверяющие личность Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного);

8.3.5. если событие произошло за пределами территории Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие идентифицировать факт страхового случая и характер полученных повреждений. Документы на иностранном языке должны подтверждаться предоставлением нотариально заверенного перевода. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный / Выгодоприобретатель).

8.4. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, то он имеет право требовать от Застрахованного предоставления дополнительной медицинской и иной документации по согласованию со Страхователем.

8.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата производится:

8.5.1. При наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного» (п. 4.1.1., 4.3. Правил страхования), – в размере 100% страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного.

8.5.2. При наступлении страхового случая по риску «Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением I или II группы инвалидности» (п. 4.1.2., 4.3. Правил страхования), – в размере определенного процента от страховой суммы (лимита ответственности), установленной по данному страховому риску в соответствии с установленной группой инвалидности по одному из следующих вариантов:

I группа – в размере 100% страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

II группа – в размере страховой суммы, равной 80% от общей страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного.

8.5.3. При наступлении страхового случая по риску «Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением III группы инвалидности» (п. 4.2.1. Правил страхования) – в размере страховой суммы, равной 60% от общей страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного.

8.5.4. При наступлении страхового случая по риску «Временная нетрудоспособность» (п. 4.2.2. Правил страхования) – из расчета 0,1% от страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску за каждый день временной нетрудоспособности, но не более страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску. Договором страхования может быть установлен временной период до 30 дней, в течение которого страховая выплата производится не будет. Временной период, период выплат, а также максимальный размер страховой выплаты за период нетрудоспособности устанавливается условиями договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата по риску «Временная нетрудоспособность» производится только при непрерывной утрате Застрахованным трудоспособности. Нетрудоспособность не считается непрерывной, если больничный лист Застрахованному был закрыт, но затем снова выдан, даже если основанием выдачи нового больничного листа явился один и тот же несчастный случай / болезнь.

8.5.5. При наступлении страхового случая по риску «Госпитализация Застрахованного» (п. 4.2.3. Правил страхования) – в размере страховой суммы, установленной договором страхования на каждый день госпитализации и равной 0,4% от общей страховой суммы, установленной для Застрахованного по данному риску за каждый день, начиная с 1 дня (не более 14 дней по одному страховому случаю и не более 28 дней в год).

8.6. Сумма страховых выплат по страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы (лимита ответственности), 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.

8.9. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется

в рублях по курсу ЦБ Российской Федерации, установленному для валюты. При этом сумма всех выплат по договору в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ Российской Федерации 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 Российской Федерации на дату заключения договора.

8.10. Страховая выплата производится Застрахованному или иному лицу, указанному в договоре страхования с письменного согласия Застрахованного, а в случае смерти Застрахованного – Выгодоприобретателю либо наследникам Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен.

Если Выгодоприобретатель признан судом виновным в смерти Застрахованного лица, то причитающаяся ему страховая выплата производится другим Выгодоприобретателям в равной пропорции, или, если Выгодоприобретатель был один – наследникам Застрахованного лица.

В случае 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.

В случае если Выгодоприобретатель на момент произведения страховой выплаты является недееспособным либо ограниченно дееспособным лицом, страховая выплата производится законным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

8.11. Если после наступления страхового случая Застрахованный или Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, страховая выплата будет произведена его законным наследником.

8.12. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата по риску «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 риск считается не реализовавшимся, а страховой случай – не наступившим.

При признании судом Застрахованного без вести пропавшим страховая выплата не производится.

8.13. Если договором страхования предусмотрена страховая выплата нескольким Выгодоприобретателям, страховая выплата производится им в долях, предусмотренных в договоре страхования. Если договором страхования не предусмотрены размеры доли страховой выплаты для каждого Выгодоприобретателя, страховая выплата производится Выгодоприобретателям в равных долях.

8.14. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня поступления заявления на получение страховой выплаты и всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления события, 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.

Если иное не предусмотрено в договоре страхования, страховая выплата по случаю, признанному страховым, производится Страховщиком в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня подписания страхового акта.

Страховая выплата по договору страхования, содержащему основные страховые риски, производится в срок, не превышающий 30 календарных дней со дня поступления заявления об осуществлении страховой выплаты, а также документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

Днем осуществления страховой выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика.

8.15. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем или принятия решения об отказе в страховой выплате (в соответствии с условиями договора страхования, настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации) акт не составляется, а Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней со дня принятия соответствующего решения (п. 8.14. Правил) 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.

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

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

8.17. 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).

8.18. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем:

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

8.18.2. если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, 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;

8.18.3. если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая – до окончания расследования или судебного разбирательства;

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

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

8.19. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан возратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое в силу положений действующего законодательства, настоящих Правил или договора страхования полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение 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 обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

9.2. К обстоятельствам чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе.

9.3. Возможное неисполнение обязательств по договору должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в пункте 9.2. настоящих Правил обстоятельствами.

9.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана в разумные сроки с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить 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. 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 письменную 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 уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг с учетом норм Федерального закона от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

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

10.3. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в соответствии с нормами действующего законодательства 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.

10.4. Персональные данные.

Страхователь дает согласие Страховщику на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику при заключении договора страхования (дополнительного соглашения к нему) персональных данных в целях заключения и исполнения договора страхования, а также в целях реализации своих прав по договору страхования, в частности в целях получения неоплаченной в установленные сроки страховой премии (взносов).

Страхователь также дает свое согласие на обработку и использование любых контактных данных, предоставленных при заключении и/или исполнении договора страхования, с целью оповещения / информирования об услугах и страховых продуктах Страховщика, а также для поздравления с официальными праздниками.

Страхователь соглашается с тем, что Страховщиком будут использованы следующие способы обработки персональных данных: автоматизированная / неавтоматизированная / смешанная.

Данное согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

Страхователь также подтверждает, что на момент заключения договора страхования (дополнительного соглашения к нему) все застрахованные лица, выгодоприобретатели, а также иные лица, указанные в договоре страхования (при их наличии) проинформированы и дали согласие на передачу их персональных данных Страховщику с целью заключения и исполнения договора страхования, включая информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых пользователях персональных данных, а также Страхователь проинформировал указанных в договоре лиц обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Страхователь обязуется довести до сведения указанных в договоре лиц информацию, указанную в настоящих Правилах и/или памятке об обработке персональных данных.

Информация о наименовании и/или ФИО и адресах уполномоченных лиц, осуществляющих обработку персональных данных по поручению Страховщика (помимо информации о страховом агенте или брокере, указанном в договоре страхования и/или который принимал участие при заключении договора страхования), размещена на официальном сайте страховщика: [www.zettains.ru](http://www.zettains.ru). Указанная информация может время от времени обновляться.